

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

THÈSE

621

pour le

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Université)

par

DIMITRI J. POUMPOURAS

Né le 16 Août 1909, à Athènes

Mortalité

PAR

Infection Puerpérale

Président : M. A. BRINDEAU, Professeur

Imprimerie "L'EXACT"

13, Rue Damesme, 13

— PARIS (13^e) —

1933

Mortalité

PAR

Infection Puerpérale

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1933

THÈSE

N°

pour le

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Université)

par

DIMITRI J. POUMPOURAS

Né le 16 Août 1909, à Athènes

Mortalité

PAR

Infection Puerpérale

Président : M. A. BRINDEAU, Professeur

Imprimerie "L'EXACT"

13, Rue Damesme, 13

— PARIS (13^e) —

LE DOYEN..... ROUSSY

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.	ROUVIÈRE
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.	PROUST
Physiologie.	BINET
Physique médicale.	STROHL
Chimie médicale.	DESGREZ
Bactériologie.	N...
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	BRUMPT
Pathologie et thérapeutique générales.	BAUDOUIN
Pathologie médicale.	CLERC
Pathologie chirurgicale.	CHEVASSU
Anatomie pathologique.	ROUSSY
Histologie.	CHAMPY
Pharmacologie et matière médicale.	TIFFENEAU
Thérapeutique.	LOEPER
Hygiène et médecine préventive.	TANON
Médecine légale.	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie. ..	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée. ...	FIESSINGER
Hydrologie thérapeutique et climatologie. ..	Maurice VILLARET
	CARNOT
Clinique médicale.	BEZANÇON
	ACHARD
	Marcel LABBÉ
Hygiène et clinique de la première enfance.	LEREBoullet
Clinique des maladies des enfants.	NOBÉCOURT
Clinique des maladies mentales et des mala- dies de l'encéphale.	H. CLAUDE
Clinique des maladies cutanées et syphili- tiques.	GOUGEROT
Clinique des maladies du système nerveux. ...	GUILLAIN
Clinique des maladies infectieuses.	LEMIERRE



Clinique chirurgicale.	LENORMANT
	CUNÉO
	GRÉGOIRE
	GOSSET
Clinique ophtalmologique	TERRIEN
Clinique urologique.	MARION
	COUVELAIRE
Clinique d'accouchements.	BRINDEAU
	JEANNIN
Clinique gynécologique.	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.	OMBREDANNE
Clinique thérapeutique médicale.	RATHERY
Clinique oto-rhino-laryngologique.	LEMAITRE
Clinique thérapeutique chirurgicale.	Pierre DUVAL
Clinique propédeutique.	SERGEANT
Clinique de la Tuberculose.	Léon BERNARD
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte.	MATHIEU
	HOVELACQUE
Professeurs sans chaire.	MULON
	VERNE

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE	Neurologie et Psychiâtrie
AUBERTIN	Pathologie médicale
BÉNARD Henri	Pathologie médicale.
BROCC	Pathologie chirurgicale
BRULÉ	Pathologie médicale
BUSQUET	Pharmacologie
CADENAT	Pathologie chirurgicale
CATHALA	Pathologie médicale
CHABROL	Pathologie médicale
CHAILLEY-BERT	Physiologie
CHEVALLIER	Pathologie médicale
DOGNON	Physique
DONZELOT	Pathologie médicale
ECALLE	Obstétrique
FEY	Urologie
GASTINEL	Bactériologie

— VI —

GATELLIER	Pathologie chirurgicale
DE GAUDART D'ALLAINES.	Pathologie chirurgicale
GIROUD	Histologie
HALPHEN	Oto-rhino-laryngologie
HARVIER	Pathologie médicale.
HAZARD	Pharmacologie
HUGUENIN	Anatomie pathologique
JOANNON	Hygiène
LABBÉ (Henri).	Chimie biologique
LAROCHE (Guy)	Pathologie médicale
LEVEUF	Pathologie chirurgicale
LÉVY-VALENSI	Neuro-psychiâtrie
LIAN	Pathologie médicale
MONDOR	Pathologie chirurgicale
MOREAU	Pathologie médicale
MOULONGUET	Pathologie chirurgicale
MOURE	Pathologie chirurgicale
OBERLING	Anatomie pathologique
OLIVIER	Anatomie
PIÉDELIÈVRE	Médecine légale
PORTES	Obstétrique
QUÉNU	Pathologie chirurgicale
RICHET	Physiologie
SANNIÉ	Chimie biologique
SÉZARY	Dermatologie et syphiligraphie
TROISIER	Pathologie expérimentale et comparée
VALLERY-RADOT (Pasteur).	Pathologie médicale
VAUDESCAL	Obstétrique
VELTER	Ophtalmologie
VIGNES	Obstétrique

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE
pour le service des examens

MM.

LEQUEUX.	Obstétrique
LEROUX	Anatomie pathologique
NEVEU-LEMAIRE	Parasitologie
RETTERER	Histologie
ZIMMERN	Physique

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS
DE CLINIQUE ANNEXE
à titre permanent.

MM.	
ABRAMI	Clinique médicale
CHIRAY	Clinique médicale
DUVOIR	Clinique médicale
BASSET	Clinique chirurgicale
HEITZ-BOYER	Clinique chirurgicale
MOCQUOT	Clinique chirurgicale
PROUST	Clinique chirurgicale
SCHWARTZ	Clinique chirurgicale
LE LORIER	Clinique obstétricale
LÉVY-SOLAL	Clinique obstétricale
METZGER	Clinique obstétricale
GUÉNIOT	Clinique obstétricale

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
FREY.	Stomatologie
CHAILLEY-BERT, agrégé. .	Education physique
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique
WEILL-HALLÉ.	Puériculture

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A NOTRE MAITRE LE DOCTEUR VICTOR CATHALA

Accoucheur de l'Hôpital Saint-Louis

Chevalier de la Légion d'honneur

Il nous a accueilli avec la plus grande bienveillance dans son service. Il ne nous a jamais épargné ni son temps ni ses conseils. Il nous a fait l'honneur de nous confier la statistique de la Maternité de l'Hôpital Saint-Louis, où, grâce à son précieux enseignement, notre séjour a été des plus profitables.

Qu'il veuille bien accepter la dédicace de ce travail, dédicace qui n'a la valeur que d'être le sincère témoignage de notre profonde gratitude et de notre respectueux attachement.

Avant de commencer cette étude nous voulons
— témoigner notre vive reconnaissance et notre profonde affection

A NOTRE PÈRE LE DOCTEUR JEAN POUMPOURAS

*Accoucheur en chef de la Maternité
municipale d'Athènes*

qui nous a fait aimer l'obstétrique et
restera pour nous le plus bel exemple
de travail et de dévouement.

— exprimer toute notre tendresse filiale

A NOTRE MÈRE

dont l'affection nous fut toujours
d'un grand réconfort.

— remercier

NOTRE FRÈRE ANTOINE POUMPOURAS

Attaché au Ministère des Affaires Etrangères de Grèce
pour l'indulgente bienveillance et la
confiance illimitée que nous n'avons
jamais manqué de trouver auprès de
lui.

Nous n'oublions pas, non plus,

TOUS NOS PARENTS

qui nous ont toujours prodigué leur
sympathie et leur affection.

NOS CAMARADES ET AMIS

qui ont largement contribué à rendre
nos années d'études inoubliables.

MONSIEUR LE PROFESSEUR A. BRINDEAU

Professeur de Clinique Obstétricale

à la Faculté de Paris

Accoucheur de la Clinique Tarnier

Officier de la Légion d'honneur

nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse. Qu'il veuille bien trouver ici l'expression de notre profonde et respectueuse reconnaissance.

Nous ne saurions trop remercier :

NOTRE MAITRE LE PROFESSEUR J.-L. FAURE

Professeur de Clinique Gynécologique

à la Faculté de Paris

Membre de l'Académie de Médecine

Commandeur de la Légion d'honneur

dans le service duquel nous avons eu
le plaisir de nous perfectionner, et que
nous prions de bien vouloir accepter
notre respectueuse gratitude.

NOTRE MAITRE LE DOCTEUR B. WEILL-HALLE

Chargé de cours à la Faculté de Médecine

(Ecole de Puériculture)

Médecin de l'Hôpital des Enfants Malades

Chevalier de la Légion d'honneur

qui nous a réservé, à l'Ecole de Puéri-
culture, le plus chaleureux accueil.
Nous gardons l'espoir de pouvoir, un
jour, appliquer les conseils de son
précieux enseignement et avoir la
satisfaction de contribuer ainsi à l'ad-
mirable œuvre sociale qu'il a si bril-
lamment entreprise.

Au seuil de ce travail qui termine nos études en vue du Doctorat, qu'il nous soit permis d'exprimer notre sincère et respectueuse reconnaissance aux Maîtres de la Faculté et des Hôpitaux de Paris qui ont guidé nos études médicales :

MM. LES PROFESSEURS : P. DELBET, F. WIDAL (*in memoriam*), C.-J. LENORMAND, P. NOBECOURT, G. GUILLAIN, P. TEISSIER (*in memoriam*), F. LEGUEU, F. LEMAITRE, H. CLAUDE, R. GRÉGOIRE.

MM. LES PROFESSEURS AGRÉGÉS : J. LEVEUF, CH. RICHET, J. LEVY-VALENSI.

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ PIERRE LANTUÉJOUL
qui a toujours suivi avec intérêt et
bienveillance nos études obstétricales.

MM. LES MÉDECINS ET CHIRURGIENS
DES HOPITAUX : P. HALBRON, M. ROBINEAU,
A. SCHWARTZ.

Nous devons adresser aussi nos remerciements :

AUX DOCTEURS J. DELALANDE et S. DE SEZE
qui nous ont donné de solides bases
de pathologie médicale,

ainsi qu'aux DOCTEURS P. CAHEN et DESSAINT
qui nous ont enseigné la pathologie
chirurgicale et l'anatomie.

Nous n'oublierons jamais l'aimable accueil que nous ont réservé :

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ H. BULLIARD
dans son laboratoire de l'Hôpital
Broca, où nous avons pu nous exercer
à la technique anatomo-pathologique.

MONSIEUR LE PROSECTEUR R. MERLE D'AUBIGNÉ
dans son pavillon de l'Ecole Pratique
de la Faculté où nous avons pu nous
initier à la chirurgie gynécologique.

MONSIEUR LE DOCTEUR E. DOUAY
qui a veillé à l'application pratique de
nos notions théoriques à sa consul-
tation gynécologique de l'Hôpital
Broca.

MONSIEUR LE DOCTEUR REGNARD
qui nous a enseigné l'électrothérapie.

Nous tenons à saluer respectueusement et à remercier :

MONSIEUR LE DOCTEUR M. LEVY

qui, le premier, nous apprit à examiner des malades et encouragea nos débuts.

MONSIEUR LE DOCTEUR R. MARTIN

auprès duquel nous avons toujours trouvé des conseils bienveillants et un puissant soutien.

MONSIEUR LE DOCTEUR F. LEPAGE

qui dans ses amicales causeries au lit du malade et ses explications éclairées à la salle d'opérations, nous fit profiter de son expérience et contribua considérablement à notre éducation chirurgicale.

INTRODUCTION

Peu de maladies infectieuses ont eu une histoire aussi mouvementée et aucune d'entre elles n'a davantage frappé l'observateur que la fièvre puerpérale. La principale raison de cet intérêt particulier qui s'attache à la fièvre puerpérale est certainement le contraste saisissant entre cette maladie meurtrière et le plus physiologique des états au cours duquel elle survient.

Grâce à l'intérêt que les médecins ont porté à l'étude de l'infection puerpérale, l'étude de cette maladie a pour ainsi dire orienté le mouvement le plus important de la médecine moderne : la doctrine pastoriennne. Lorsqu'on tente une reconstitution de l'*histoire de l'infection puerpérale* — comme nous l'avons essayé dans notre premier chapitre — on hésite constamment entre deux sentiments contraires : la pitié pour ceux qui ont inventé des pathogénies obscures, arbitraires et métaphysiques et l'admiration pour les cliniciens objectifs qui, conduits par le don de l'observation et aussi certainement par l'intuition, ont pu entrevoir la nature exacte de la maladie. Il serait trop facile aujourd'hui de tourner en dérision la médecine de nos ancêtres, alors que nous possédons un ensemble de faits et de moyens d'investigation dont ils ne disposèrent pas. Si l'on ne doit pas se moquer de ceux qui, croyant bien faire, persévérèrent dans l'erreur, on doit

par contre rendre hommage à ceux qui ont su voir clair à l'encontre de tous les obstacles.

**

Pour étudier la mortalité par infection puerpérale — ce qui est le véritable objet de notre travail — nous avons dû avoir recours à la méthode statistique. Certes, nous nous rendons parfaitement compte des défauts de cette méthode. Les uns sont inhérents à la méthode elle-même : c'est le caractère purement quantitatif des données ; aussitôt que l'on veut y introduire des nuances qualitatives, on est obligé de la compliquer à l'excès. Les autres défauts sont dus à la difficulté de détermination de la cause de la mort, à l'application du secret professionnel, etc. N'oublions pas, en outre, l'intervention d'un facteur psychologique : la complaisance plus ou moins consciente du chirurgien ou de l'accoucheur « soignant » sa statistique.

Malgré tant d'imperfections, la méthode statistique peut rendre les plus grands services lorsqu'on veut connaître les faits bruts, comme nous voulons le faire, et lorsqu'on se rend compte de ces défauts. Dans notre deuxième chapitre, nous reproduisons les *statistiques* principales que nous avons pu trouver dans la littérature, concernant l'infection puerpérale et sa mortalité. Après avoir donné les chiffres, classés par époques et par localités, nous tentons d'en déduire quelques considérations.

Il est inutile d'insister sur le fait que la cause de loin la plus importante est la mise en pratique de la prophylaxie par l'asepsie et l'antisepsie. Ce facteur domine toute l'histoire de notre maladie et, force nous est de reconnaître, que les autres facteurs ne semblent pas exister à côté de lui. Aussi, lorsque la prophylaxie est considérée comme d'égale

valeur dans les diverses statistiques (comme pendant la dernière quinzaine d'années), l'influence des autres facteurs (divers procédés curatifs mis en pratique) est à peu près inexistante.

Nous avons cru intéressant d'étudier la marche actuelle de la mortalité par infection puerpérale. Nous avons cherché dans les observations d'un grand service parisien et nous comparons nos résultats avec ceux des autres maternités françaises et étrangères.

PREMIERE PARTIE

HISTORIQUE

« Vous avez levé le voile qui avait couvert pendant des siècles les maladies infectieuses, vous avez découvert et démontré leur nature microbienne » disait LISTER en s'adressant à PASTEUR, le 27 décembre 1892 au cours d'une mémorable cérémonie organisée à la Sorbonne pour fêter le 70^e anniversaire de la naissance du grand savant.

L'histoire de l'infection puerpérale, comme celle de toutes les maladies infectieuses, est en grande partie, l'histoire de la doctrine pastoriennne. C'est avec elle que commence la lutte efficace contre la mortalité maternelle et tout progrès réalisé dans ce sens n'est que l'heureux résultat de l'évolution de l'œuvre de PASTEUR. Certes, les ravages des épidémies puerpérales n'ont pas manqué d'attirer l'attention des auteurs depuis la plus haute antiquité. Cependant jusqu'à la deuxième moitié du XVII^e siècle, ignorant tout de l'infection et de la contagion, les praticiens se sont vus obligés d'avouer leur impuissance absolue à lutter contre la mort et se sont contentés d'observer les plus graves symptômes et de décrire plusieurs sortes de « maladies fébriles des nouvelles accouchées ».

HIPPOCRATE dans ses « *Maladies des femmes* » remarque que « à la suite des accouchements le ventre se gonfle ainsi que les jambes, il y a frisson, la douleur se fait sentir dans le bas-ventre et aux lombes, parfois même elle gagne les viscères et la malade est prise de défaillance. Elle éprouve ces accidents au début ; quand le mal se prolonge, le dessous des yeux rougit. », etc. Dans ses 1^{er} et 3^e livres

des épidémies il décrit « la *fièvre ardente* » et autres maladies différentes n'ayant entre elles qu'un trait commun, celui d'apparaître à la suite des couches. Il attribue toutes ces affections à la suppression des lochies, idées qu'on retrouve de longs siècles après, érigée en théorie et soutenue par les sommités médicales de l'Occident.

CELSE n'ignore pas les graves affections puerpérales.

GALIEN parle de l' « *inflammation de la matrice* ».

AETIUS et PAUL D'EGINE attirent l'attention sur tous les dangers courus par la femme « lorsque les lochies deviennent rares, sont fétides et de mauvaise couleur ».

AVICENNE décrit des fièvres « de mauvais caractères et *l'enflure mortelle du ventre* ».

ALBUCASIS a le mérite d'entrevoir le premier le rôle pathogène de la rétention du placenta et des membranes.

MERCATUS reconnaît que la rétention des secondines peut être la cause de « fièvres meurtrières » et met en relief l'importance d'un travail laborieux dans l'inflammation de la matrice.

FÉLIX PLATER, RHODION sont du même avis, AMBROISE PARÉ, SCHENCK, LUSITANUS et FORESTUS, persuadés toujours de l'empoisonnement de l'organisme par les lochies, s'adonnent à l'étude des complications de l'accouchement, et recueillent d'intéressantes observations de maladies puerpérales de formes très différentes (abdominale, pleuro-pneumonique, rénale et autres).

SENNERT propose en 1656 son traitement par la saignée.

Vers 1662 apparaît une nouvelle théorie formulée par MERCURIALIS et WILLIS, c'est la *déviatio de la sécrétion lactée*. PUZOS (1713) devait plus tard se l'approprier et en devenir le chaleureux défenseur, suivi dans cette voie par LACROIX (1750), SAUVAGE (1740), LEVRET (1766), VAN SWIETEN (1777).

Mais les observations sont la plupart du temps vagues, les textes obscurs, les descriptions confuses et ce n'est qu'en pleine seconde moitié du XVII^e siècle que l'on commence à rencontrer de véritables relations capables de donner une idée exacte du caractère épidémique de cette maladie.

La première grande épidémie, décrite avec suffisamment de détails et de précisions, est celle de Leipzig de 1652 rapportée par OZANAM : « Une maladie inconnue jusqu'alors à Leipzig s'y déclara en 1652, et y régnait encore en 1665. Elle attaquait les femmes en couches et elle était si meurtrière qu'à peine en échappait-il une sur dix... » Tout est noté : la prostration, le délire, les convulsions, jusqu'aux caractères des éruptions.

En France, MAURICEAU et PEU rapportent les premiers une des plus meurtrières épidémies puerpérales, celle de L'HOTEL-DIEU de 1664. Les auteurs remarquent que la salle des accouchées est au-dessus de celle des blessés, que l'humidité favorise la propagation et pensent déjà à la possibilité d' « *émanations miasmatiques* ».

DE LA MOTTE en observe une autre très importante en Normandie, à Caen et à Rouen en 1678.

A partir de ce moment, on ne parle plus que d'épidémies de *fièvre puerpérale*. Cette définition, attribuée souvent à STROTHER, employée encore de nos jours pour désigner les accidents puerpéraux, a été émise en réalité par MORTON pour la première fois et adoptée seulement vers 1718 par WILLIS et STROTHER.

De 1746 à 1861 on ne trouve pas moins de 80 descriptions de grandes épidémies survenues presque toutes en Europe, dont une vingtaine à Paris.

Voici une série de descriptions plus ou moins intéressantes :

1746 (Paris) MALOUIN : Péritonite, métrite. — JUSIEU : Maladies des ovaires.

1750 (Lyon) DOULCET : Péritonite, phlébite utérine. — (Paris) POUTEAU : métrite, érysipèle. — (Groningen) VAN DAEREVEN.

1760 (Londres) JOHN LEAKE : Inflammation de l'épiploon. — (Aberdeen) GORDON.

1761 (Londres) WHITE : Péritonite.

1767 (Dublin) JOS. CLARKE.

1769-1770 (Londres) LEAKE : Péritonite partielle.

1771 (Londres) CHARLES WHITE.

Une des plus caractéristiques est celle du Professeur JAMES YOUNG relatant la terrible épidémie de L'HOPITAL D'EDIMBOURG qui sévit vers la fin de février 1773. Les femmes sont attaquées dans les 24 heures qui suivent l'accouchement et succombent presque toutes.

Ces épidémies semblaient atteindre surtout les femmes qui accouchaient dans les hôpitaux. A l'Office des Accouchées de l'HOTEL-DIEU DE PARIS, lorsque Mme DUGÈS en prit la direction en 1775, plus de la moitié des femmes étaient atteintes et les malades mouraient dans la proportion de 1 sur 7.

En 1782, DOULCET appelle l'attention sur une maladie qui *sévit avec fureur* contre les femmes en couches à l'HOTEL-DIEU DE PARIS. Elle reparaît avec une ténacité désespérante tous les ans depuis 1774. DOULCET ne doute pas un seul instant de la pathogénie laiteuse de cette affection. Remarquant que le tableau clinique est celui de la péritonite dite chirurgicale, il a l'idée d'instituer la thérapeutique par l'ipéca. Aussi extraordinaire que ceci puisse paraître après le douloureux échec de toutes les médications employées jusqu'à ce moment, cette méthode réussit d'une façon aussi admirable qu'inattendue. Les médecins de l'Hô-

tel-Dieu rédigeant un mémoire. Il paraît incontestable que deux cents jeunes mères doivent la vie à DOULCET et à son ipéca. Même la Société Royale de Médecine dans sa séance du 6 septembre 1782 fait l'éloge du grand praticien. « Il est sûr », dit ce rapport rédigé d'ailleurs par ordre du gouvernement, « il est sûr qu'une maladie aussi prompte, aussi généralement meurtrière que celle de l'Hôtel Dieu qui laissait aussi peu de temps à la réflexion, aussi peu d'espoir au médecin, guérie par une méthode aussi simple que celle employée par M. DOULCET, et dont les succès paraissent aussi constants, est un de ces phénomènes qui font époque en médecine, et que ce service rendu à l'humanité souffrante doit honorer à jamais la mémoire d'un citoyen. »

Malheureusement tout cet enthousiasme n'est qu'un feu de paille. Les insuccès succèdent aux miraculeuses guérisons, détruisent les derniers espoirs et le redoutable fléau des maternités reprend comme avant son œuvre dévastatrice.

MAURICEAU et PEU pensaient déjà en 1664 aux *émanations miasmatiques*. CHARLES WHITE, dans son « *Avis aux femmes enceintes et en couches...* », traduit en français et publié à Paris en 1774, émet l'idée de la contagion à propos de la propagation de la maladie.

« Je suis de plus en plus convaincu », écrit en même temps SIMPSON, « que les chirurgiens comme les accoucheurs sont parfois pour leurs malades de dangereux intermédiaires, par l'inoculation d'une matière morbide. Ils produisent chez eux la fièvre chirurgicale, de même que les accoucheurs, par les mêmes procédés, déterminent chez les femmes en couches la fièvre puerpérale ».

Ce que devait confirmer et répéter 20 ans après ALEX. GORDON à propos de l'épidémie des quartiers pauvres d'Aberdeen de décembre 1789 à mars 1792, qui ne respectait cependant pas les femmes de la haute société, « lors-

que celles-ci venaient à être accouchées par une sage-femme ou un médecin ayant assisté antérieurement une femme malade »... « C'est un aveu désagréable à faire, mais j'ai été moi même le moyen de transport de l'infection à un grand nombre de femmes. Je suis amené à une telle certitude de la matière que je pouvais annoncer à l'avance quelles femmes grosses seraient atteintes. On n'avait qu'à dire par quelle sage-femme elles seraient soignées lors de leurs couches. Presque dans chaque cas ma prédiction se réalisa. »

L'Académie des Sciences, consultée après l'épidémie de Paris en 1786 rapportée par TENON, conclut que « la perte de femmes en couches et des opérées est en partie l'effet de l'infection de l'air » et que « cette infection est la grande cause de l'insalubrité de l'Hôtel Dieu ». Voici le déplorable tableau de ce service d'accouchements, que traçait cet auteur dans son mémoire, en 1788 :

« L'emploi des femmes grosses renferme 67 grands lits et 37 petits ; ils étaient occupés le 12 janvier 1786 par 175 femmes grosses ou accouchées et par 16 femmes de service. »

« La situation des nouvelles accouchées, à l'Hôtel-Dieu, est encore plus déplorable que celle des femmes enceintes ; elles sont de même deux, trois, quelquefois quatre dans le même lit, les unes à une époque de leurs couches, les autres à une autre époque ; leurs évacuations naturelles les infectent. N'est-ce pas dans ces lits que sont confondues les accouchées saines avec les malades, avec celles qui sont atteintes de cette fièvre puerpérale qui en fait tant périr ! Quelle santé tiendrait à cette affreuse situation ? Quelle maladie n'en serait pas accrue ? Enfin, qu'on entrouvre ces lits de souffrances ; il en sort comme d'un gouffre, des vapeurs humides, chaudes, qui s'élèvent et se répandent, épaississent l'air, lui donnent un corps si sensible, que le matin, en hiver, on le voit s'entr'ouvrir à mesure qu'on le traverse, et on ne

le traverse point sans dégoût qu'il est impossible de surmonter. » « Par un malheur inconcevable, ces salles sont les plus basses de toutes celles de l'Hôtel-Dieu et de toutes les salles des hôpitaux de Paris ; d'ailleurs, comment et par où en retirer l'air, puisqu'elles n'ont de fenêtres que d'un côté ? » « A l'Hôtel Dieu de Paris, ayons le courage d'en faire l'aveu, la mortalité des accouchées est effrayante ; elle est dans le rapport de 10 à 15,2/3 environ. »

Surviennent encore les épidémies suivantes :

1783 (Londres) OSBORN : Péritonite.

1787 (Göttingue) OSIANDER.

1788 (Londres) CLARKE : F. Typhoïde.

1789-92 (Aberden) GORDON : Péritonite.

1795 (Vienne) JAEGER : Périt. phlébite.

1803 (Dublin) COLLINS, DOUGLAS : Péritonite.

1808 (Barnsley-Yorkshire) HEY : Péritonite.

1811 (Heidelberg) NAEGELE, BAYERHOFFER.

1812 (London Holloway) DUN : Péritonite. — (Leeds-Yorkshire) HEY.

1813 (Sunberland, comté de Durham et de Northumberland, Dublin) ARMSTRONG : Péritonite.

1814 (Edimbourg) HAMILTON.

1816 (Paris) TENON : Phlébite utérine, métrite, péritonite.

1817 (Pennsylvania U. S. A.) DEWES : Péritonite.

1818 (Dublin) COLLINS : Péritonite.

1819 (Vienne) BOER. — (Glasgow) BURNS.

1821-22 (Edimbourg, Glasgow, Stirling) CAMPBELL.

1825 (Dublin LYING IN HOSPITAL) COLLINS.

1827 (Londres) GOOCH : Péritonite.

1828 (Paris HOPITAL SAINT-LOUIS) LUGOL.

1829 (Londres) FERGUSON : Péritonite-métrite.

(Paris MATERNITÉ) TONNELLÉ : Inflammation du péritoine de l'utérus et de ses annexes et péritonite utérine.

1829-40 (Londres, Birmingham, Dublin, LYING IN HOSPITAL) E. KENNEDY-CEELEY.

1830-32 (Paris, MATERNITÉ) CRUVEILHIER, BERIER-FONTAINE.

1833-34 (Vienne) BARTSCH : Phlébite utérine.

1835 (Londres) FERGUSON : Phlébite.

1836-37 (Dublin New LYING HOSPITAL) BEATTY : Péritonite pleurite.

1838 (Paris) VOILLEMIER.

1839 (Berne) HERMANN.

1840 (Paris, HOTEL DIEU) BOURDON.

1842 (Paris, MATERNITÉ) LASSERRE.

1843-44 (Paris, MATERNITÉ, HOTEL-DIEU, SAINT-LOUIS) MOREAU, BIDAULT, ARNOULT.

1845 (Dublin) Mc CLINTOCK.

1848 (Kiel) MICHAELIS.

1849 (Berne) HERMAN.

1852 (Brakel, Westphalie) DISSE.

1854 (Paris, MATERNITÉ) CHARRIER.

1854-55 (Dunkerque) ZANDYECK.

1856 (Paris, MATERNITÉ) TARNIER : Péritonite, phlébite.

1856 (Paris, Clinique et HOTEL-DIEU) LEPETIT.

1857 (Prague) DOR. — (Berlin, CHARITÉ) VIRCHOW.

1858 (Helsingfors) PIPPINKOELD.

1858 (Munich) KERSCHENSTEINER : Forme typhoïde. — (Turin) GIORDANO : Forme typhoïde. — (Berne, Wurzbourg) VON FRANQUE.

1859 (Prague) HERMAN. — (Paris) TEMOIN : Phlébite utérine, métrite péritonite, érysipèle, forme typhoïde.

1860 (Wurzburg) WEBER : Forme typhoïde.

1861 (Dublin) DENHAM.

En 1830, ROBERTSON (de Manchester) remarque avec quelle précision l'affection suit les pas d'une même sage-femme ou se propage dans la clientèle d'un même médecin. En 1843 apparaissent avec O. W. HOLMES (de Boston) les premières mesures d'antisepsie. Dans son travail sur la fièvre puerpérale, il conseille aux accoucheurs de changer de vêtements et de se laver soigneusement les mains, après chaque autopsie, chaque visite de femme atteinte de fièvre puerpérale ou d'érysipèle.

En 1846, G. KNEELAND formule nettement l'idée de contagion : « Les salles des hôpitaux où sont réunies plusieurs femmes atteintes de fièvre puerpérale propagent la maladie... les épidémies de fièvre puerpérale sont presque toujours l'effet de la cause de la contagion unique... si plusieurs cas de fièvre puerpérale surviennent dans la clientèle d'un médecin, il devra se considérer comme un foyer de pestilence. »

Mais c'est au Hongrois IGNAZ PHILIPP SEMMELWEISS que revient le mérite d'avoir prouvé que la fièvre puerpérale peut provenir d'une inoculation septique et qu'elle est par conséquent, dans une certaine mesure, *évitable*.

Cette histoire n'est que trop connue. A la CLINIQUE OBSTÉTRICALE DE VIENNE, vers 1847, la mortalité par fièvre puerpérale est trois fois plus forte dans la section fréquentée par les étudiants que dans la partie réservée aux sages-femmes. Ceci n'échappe pas à l'attention de SEMMELWEISS, assistant de cette maternité.

Il soupçonne, pour expliquer le fait, une matière pathogène, poison cadavérique, substances organiques en voie de décomposition, sécrétions sanieuses d'organismes vivants ma-

lades, transportés par les doigts des étudiants, appelés, à l'encontre des sages-femmes, à fréquenter les amphithéâtres d'autopsies et les autres services de médecine et de chirurgie.

Il lui suffit de prescrire aux étudiants de se désinfecter (avec du chlorure de chaux) en entrant à la Maternité (ainsi que le conseillait déjà HOLMES depuis cinq ans) pour voir la mortalité baisser de 9 à 3 %, c'est-à-dire au niveau de celle du pavillon des sages-femmes. Il commence ainsi à appliquer les principes fondamentaux de la prophylaxie pour étendre ensuite progressivement la désinfection aux instruments et matériaux de pansement de la clinique même, et aboutir rapidement à la séparation et l'isolement complet des fébricitantes infectées. La mortalité, qui avait autrefois dépassé dans cette maison 31 %, atteint déjà un an après, en 1848, à peine 1,27 %.

Ces beaux résultats encouragent ses efforts. La chute rapide et régulière de la courbe funeste lui prouve qu'il ne s'est pas trompé de voie ; sa conscience de médecin lui impose de divulguer sa méthode, de faire connaître ses procédés aux confrères autrichiens.

Mais il se heurte malheureusement partout à la routine et à la tradition. Les nouvelles idées se brisent sur les théories métaphysiques enracinées depuis de longs siècles. Les preuves éclatantes que donnent les résultats inespérés réussissent tout juste à provoquer le rire des incrédules et des partisans du mystérieux et redoutable *visiteur funeste*, le *génie mal-faisant* qui créerait les épidémies et viendrait ensuite, d'une façon tout à fait fantaisiste et inexplicable, présider à leur extension et à leur terminaison.

Cette opposition systématique décourage le grand praticien et étouffe dès le début sa campagne. Attaqué partout, ne trouvant pas à ses paroles le moindre écho, IGNAZ PHI-

LIPP SEMMELWEISS perd la raison et meurt dans un asile d'aliénés à l'âge de 46 ans.

Cependant, en Angleterre, de nombreuses observations, recueillies avec précision au cours des fréquentes épidémies, permettent d'éclairer d'une façon plus nette les causes de la propagation, de confirmer l'*hétéro-infection* et de faire un rapprochement évident entre l'*Erysipèle* et la *Fièvre puerpérale*. « Nous ne croyons pas que l'affection se propage ordinairement de cette façon, c'est-à-dire d'individu à individu » dit SIMPSON en 1851 dans sa communication à la Société médico-chirurgicale d'Edimbourg, « mais bien indirectement par l'intermédiaire d'une troisième personne, généralement le médecin ou la sage-femme... », confirmant ainsi les idées de GORDON et ROBERTSON.

Parmi les observations sur la question de l'érysipèle, celle d'HUTCHINSON est pleinement édifiante. Il s'agit de deux chirurgiens exerçant dans des localités situées à une distance de dix milles l'une de l'autre et qui se rencontrèrent à mi-chemin pour faire une incision sur un malade affecté d'*érysipèle*. La première accouchée que soignèrent l'un et l'autre dans les trente ou quarante heures suivantes, dans leurs localités respectives, fut atteinte de fièvre puerpérale et succomba.

INGLEBEY rapporte également le cas d'un médecin qui, après avoir soigné un érysipélateux, transmet la fièvre puerpérale à une femme en travail et devint rapidement un « foyer de pestilence », selon l'expression chère à KNEELAND.

La preuve de l'identité du virus est confirmée par la constatation d'inoculations inverses. SIDEY avait déjà remarqué en 1837 que les *sécrétions morbides* des femmes en couches communiquaient souvent des *érysipèles* à l'entourage des malades.

Le Docteur HILL (de Leuckars) raconte dans ses observations (publiées en deux séries vers 1850) une très intéressante histoire de contagion.

« Un menuisier eut la main blessée et inoculée par les liquides sortant d'un cadavre tandis qu'il le mettait en bière. Une grave attaque d'érysipèle suivit. Puis sa femme eut une attaque semblable ; leur fille habitant avec eux, alors au septième mois de la grossesse, fut atteinte de la fièvre ; un ou deux mois après, elle donna naissance à un enfant mort dont le corps semblait, selon toute apparence, être affecté d'érysipèle, comme l'avaient été auparavant les parents de sa mère. La mère elle-même mourut, vingt quatre heures après, avec les symptômes de fièvre puerpérale maligne. »

En France, en 1859, TARNIER, ignorant encore les travaux de KNEELAND et de SEMMELWEISS, se déclare, dans sa thèse inaugurale, partisan de la contagiosité.

« Si la fièvre puerpérale n'était qu'épidémique » conclut-il, « elle causerait approximativement des ravages aussi considérables dans la clientèle civile que dans les hôpitaux, et nous avons montré une différence immense dans la mortalité. *L'empoisonnement puerpéral* frappe non seulement les femmes en couches, mais il s'étend encore aux femmes ou aux jeunes filles pendant l'écoulement menstruel, et jusqu'aux enfants nouveau-nés. Nous avons montré que l'infection est incapable de rendre compte d'une pareille extension, et que les précautions hygiéniques qui ont fait disparaître les causes d'infection n'ont que peu diminué le nombre des décès ; nous croyons donc être dans le vrai en disant que la fièvre puerpérale est épidémique et contagieuse. »

« La contagion n'est sans doute que l'une des causes qui peuvent propager la fièvre puerpérale ; il est possible même qu'elle ne se révèle que pendant les épidémies intenses, pour disparaître dans les cas sporadiques ; mais, telle qu'elle s'est

présentée à notre observation, la fièvre puerpérale devient contagieuse. »

« Nous n'avons pas inventé les faits, nous ne les avons pas fait plier à une idée préconçue : nous les avons discutés avec impartialité, en nous appuyant sur les règles de la pathologie, et c'est avec sincérité et conviction que nous soutenons que la fièvre puerpérale est contagieuse. »

D'après ses constatations personnelles, à l'hospice de LA MATERNITÉ DE PARIS, les femmes meurent dans la proportion de 1 pour 19, tandis que, dans l'ancien XII^e arrondissement, la proportion reste à 1 pour 322. Il s'applique à réaliser le programme d'hygiène hospitalière tracé par CHARLES WHITE (1773) et TENON (1787) (consistant dans la création de locaux salubres, la séparation des femmes saines des femmes malades, la désinfection des locaux occupés par les fébricitantes) et réussit à réaliser ce programme aussi parfaitement que possible par la construction du pavillon spécial de la MATERNITÉ DE PARIS comportant pour chaque parturiente une chambre absolument séparée dans laquelle on ne pouvait pénétrer que du dehors du bâtiment.

Les discussions s'engagent maintenant sur la nature et la pathogénie de la maladie. A l'Académie de Médecine, les rapporteurs se divisent en deux camps : d'une part les « localisateurs » chirurgiens et anatomistes tels que BOUILLAUD, CRUVEILHIER, JACQUEMIER, VELPEAU appliquant la méthode d'observation *anatomo-clinique* créée par MORGAGNI en Italie au milieu du XVIII^e siècle, envisagent uniquement la localisation anatomique, persistant à différencier la maladie suivant sa localisation péritonéale, métritique, etc., en rapport avec les différentes lésions cadavériques. D'autre part, les médecins « *essentiellistes* » ne voient dans les manifestations locales que la réaction secondaire des organes, suc-

cessive à un empoisonnement primitif du sang, à une intoxication générale par « *typhisation* » de l'organisme.

Seul, TROUSSEAU entrevoit la vérité, combat en même temps les localisateurs et les essentialistes, ose parler du ferment inconnu, du « *levain spécifique* ». « Pourquoi, dit-il, cette pyrexie terrible que l'on appelle la *fièvre pyogénique*, la *fièvre des blessés*, la *fièvre puerpérale* ? C'est que quelque chose de spécifique s'est ajouté à la plaie placentaire, à la plaie chirurgicale. »

« La maladie qu'on appelle *fièvre puerpérale* est une maladie spécifique, mais cette maladie spécifique n'est pas propre aux femmes en couches, elle peut atteindre les femmes qui ne sont pas accouchées, le fœtus, le nouveau-né, les blessés, tous les hommes enfin. »

Cette controverse atteint son acmé au cours de la longue discussion de 1858 qui n'aboutit d'ailleurs à aucune donnée positive, ni sur la nature de la prophylaxie, ni sur le traitement de la fièvre puerpérale.

Et ces discussions devaient fatalement se perpétuer tant que la cause efficiente de la contagion ne serait pas déterminée, tant que l'agent spécifique n'aurait pas été découvert, tant que la preuve scientifique ne serait pas faite par l'expérimentation.

ROBERT BOYLE, un physicien anglais du XVII^e siècle, aurait déjà dit « Celui qui pourra comprendre complètement la nature des fermentations expliquera mieux que quiconque les phénomènes morbides ». C'est un chimiste français qui devait réaliser cette prédiction.

Depuis LEUWENHOECK (1680) on observait, au microscope, dans la levure de bière, des globules organisés que GAGNIARD-LATOUR considérait déjà, en 1835, comme étant des êtres vivants, mais les rapprochements de ces fermentations et de putréfactions animales laissaient sceptiques cer-

tains auteurs comme LIEBIG qui écrivait en 1845 dans ces lettres sur la chimie « Quant à l'opinion qui explique la putréfaction des substances animales par la présence d'animalcules microscopiques, on peut les comparer à celle d'un enfant qui croirait expliquer la rapidité du cours du Rhin en l'attribuant au mouvement violent que les nombreuses roues des moulins de Mayence impriment à l'eau dans la direction de Bingen. »

Le point de départ de cette merveilleuse série ininterrompue de travaux sur les fermentations et sur les soi-disant générations spontanées, qui permirent à PASTEUR de démontrer l'importance de ces animalcules microscopiques fut la découverte de l'action du *Penicillium Glaucum* sur les solutions d'acide paratartrique, découverte faite à la Faculté des Sciences de Strasbourg où professait PASTEUR depuis 1849.

C'est entre 1860 et 1863 que fut établie la théorie des *germes de l'air* — condition indispensable de la putréfaction des substances animales et végétales et qui devait permettre d'expliquer quinze ans plus tard la nature des inoculations septiques produisant la fièvre des blessés, des opérés et des accouchées.

JOSEPH LISTER, chirurgien à la ROYAL INFIRMARY DE GLASGOW, impuissant à arrêter les ravages que la fièvre chirurgicale causait dans ces salles de blessés, malgré tous les pansements employés, n'attend pas que la Doctrine Pastoriennne fasse ses preuves pour ce qui concerne les plaies et l'infection. Dès 1863, il entrevoit l'importance de ces travaux. Répétant les expériences de PASTEUR, il constate que l'urine, liquide si propice à la putréfaction, peut être conservée indéfiniment dans une atmosphère *privée de germes* dans des appareils et des dispositifs de son imagination. Il s'empresse de conclure « que ce sont ces mêmes germes particulièrement saprogènes, si bien analogues aux levures et

aux diverses espèces de champignons appelés *moisissures*, qui en se déposant et en se développant sur les plaies, sont la cause génératrice la plus importante, la plus difficile à éviter, de la transformation puante du sang, de la sérosité des tissus mortifiés par l'action de la violence, qui engendrent la *fièvre chirurgicale*. » Il oppose dès ce moment contre les germes les méthodes antiseptiques. Il essaie de « réaliser autour des plaies une atmosphère privée de germes, aseptique » « ni production de pus de mauvaise nature ni fièvre chirurgicale » « la réunion per primam deviendrait la règle ». Il essaie en premier lieu comme moyen antiseptique l'acide phénique, dont la valeur fermenticide venait d'être démontrée par le D^r LEMAIRE de Paris, substance qui faisait ses preuves appliquée à la salubrité des égouts de la ville de Carlisle. « Il tâtonne, ne se laisse pas rebuter par les insuccès, en recherche la cause, pare et se convainc de plus en plus de la nécessité d'apporter à la préparation, à l'exécution d'une opération chirurgicale et aux pansements consécutifs la précision d'un PASTEUR expérimentant dans son laboratoire. »

Après six ans d'application et d'expérimentation sa méthode est mise au point, ces procédés publiés révolutionnent le monde médical.

Après quelques années de discussions et d'hésitations, plus heureux que son devancier SEMMELWEISS, il réussit à entraîner dans son sillage les chirurgiens et accoucheurs les plus renommés.

BISCHOFF à Bâle, STADFELDT à Copenhague, FRITSCH, SCHROEDER, BREISKY en Allemagne, LUCAS-CHAMPIONNIÈRE et TARNIER en France, deviennent les premiers accoucheurs propagandistes des *méthodes listériennes*.

« On prend mille précautions inutiles » dit L. CHAM-

PIONNIÈRE dans sa « *Chirurgie antiseptique* », en parlant de l'antisepsie, « et on néglige celle-là. Si un interne sait se purifier suffisamment, il peut vaquer à toutes ses occupations, faire les autopsies qui sont de son devoir, faire de l'anatomie et examiner ses malades sans danger. S'il est négligent des précautions antiseptiques, il aura beau se condamner à des quarantaines, il viendra toujours un moment où il empoisonnera ses accouchées. Des gens qui ne font jamais d'autopsie en tuent souvent beaucoup plus que des anatomistes soigneusement antiseptiques. »

On ne soigne plus les infectées comme des pneumoniques ou des typhiques, on attaque directement ce foyer morbide, la plaie génitale, par les injections intra utérines qu'employaient déjà RESOLIN, LEVRET, GENSOUL, complétées bientôt, grâce aux récents éclaircissements microbiologiques et anatomo-pathologiques, par les curetages et curages de la cavité utérine suivis d'écouvillonnages.

Dès 1863, MAYER, MEYERHOFER et ROKITANSKY s'appliquent à déterminer la nature des microorganismes qu'ils rencontrent constamment dans leurs examens microscopiques des lochies. C'est à COZE et FELTZ (de Strasbourg) que revient le mérite d'avoir donné six ans plus tard la première description « *De nombreux points mobiles isolés, ou disposés en chaînettes* » constatés à l'examen microscopique du sang d'une accouchée infectée, germes que WALDEYER RECKLINHAUSEN et ORTH, suivant les mêmes méthodes, devaient retrouver en 1872-73 à la nécropsie dans l'utérus et le péritoine.

Mais tous ces auteurs se bornent à de simples constatations, insuffisantes à elles seules, à donner la certitude sur la valeur pathogène des microcoques observés.

« Je crains bien de mourir avant d'avoir vu le vibron qui produit cette fièvre ! » s'écrie HERVIEUX, alors Médecin de

la MATERNITÉ, en terminant son rapport sur la *Septicémie puerpérale*, dans la mémorable séance de l'Académie de Médecine de Paris tenue sous sa présidence le 11 mars 1879.

La réponse ne se fait pas attendre. PASTEUR est présent. Il s'est adonné depuis 1875 avec ses collaborateurs JOUBERT, CHAMBERLAND, ROUX, puis DOLERIS, à l'isolement du redoutable « *vibron* ». Ses multiples expériences ne permettent plus le doute sur ses conclusions.

« Que l'Académie me permette » répond-il « de dessiner sous ses yeux le dangereux microbe auquel je suis porté en ce moment à attribuer l'existence de cette fièvre.

« C'est vraisemblablement l'une des nombreuses espèces ou variétés de ces petits organismes que j'ai rencontrés si souvent dans mes études depuis 1860, qui ont la forme de *petits chapelets de grains sphériques*. »

Et le mardi suivant, il peut présenter à la Société Savante des observations cliniques concluantes, recueillies dans le service même de HERVIEUX, ainsi qu'à LARIBOISIÈRE, observations de femmes atteintes d'infection puerpérale chez lesquelles il a constaté ce même microbe appelé depuis « *Streptococcus pyogènes* » aussi bien dans les lochies que dans le sang prélevé par piqûre d'épingle au doigt encore pendant la vie.

Depuis cette époque, les différents auteurs étudient le problème bactériologique de l'infection puerpérale sous tous ses rapports. Leurs conclusions se présentent sous 3 aspects différents :

En premier lieu CHAUVÉAU (1882), ARLOING (1884), BUMM et FERNAND WIDAL (1887-1889) arrivent à reproduire par inoculation au lapin les différentes formes de l'infection ; il leur semble évident, à ce moment, que le streptocoque de PASTEUR à lui seul suffit à produire toutes les formes cliniques et leurs diverses lésions anatomiques, que ces

variétés ont une porte d'entrée commune, la cavité utérine, et que leur individualité dépend uniquement du degré de virulence du microbe. « De l'ensemble de cette étude se dégage, dit WIDAL dans sa thèse de doctorat en 1889, cette conclusion générale qu'un seul organisme, le *streptococcus pyogènes*, suffit à produire les différentes formes cliniques et anatomiques aiguës ou chroniques de l'infection puerpérale vulgaire à porte d'entrée utérine. Il détermine la *fausse membrane fibrineuse*, le *thrombus* de la Phlegmatia alba dolens, de simples altérations histologiques des parenchymes aussi bien que le *pus* des abcès. Le polymorphisme des lésions qu'il occasionne est le point le plus intéressant de son histoire. » « Ces formes morbides si diverses sont expliquées dans l'immense majorité des cas par les variations dans la virulence des microbes qui est leur cause commune. »

« Jusqu'à présent, dans l'étologie des maladies infectieuses, on a coutume de compter seulement avec quatre facteurs :

- 1° La nature du microbe pathogène ;
- 2° La quantité de germes infectants ;
- 3° La porte d'entrée par laquelle ils pénètrent ;
- 4° Le terrain sur lequel ils évoluent.

Il faut s'habituer à compter avec un cinquième : la *virulence*.

D'un autre côté, DOLÉRIS, dès 1880, décrit dans sa thèse inaugurale plusieurs sortes de microorganismes existant dans les lochies des infectées et classe ces microbes en trois groupes :

1. — Microbes en doubles points ;
2. — Microbes en points simples ;
3. — Bactéries en chaînettes.

BAR, en 1883, compare les femmes en couches aux blessées qui pouvaient être attaquées par les germes les plus

variés (*aérobies et anaérobies*). En Allemagne, DODERLEIN, WALTHARD, KRONIG et MENGE continuent leurs recherches, étudient les cas de rupture prématurée des membranes, mort du fœtus in utero, rétention placentaire, établissent la possibilité de l'*auto-infection* par les multiples germes streptocoques et gonocoques, staphylocoques anacrobies qu'on peut rencontrer dans les voies génitales.

Enfin, SETTMANN, LENHARTZ en Allemagne, LEMIERRE, FABRE et leurs élèves en France, examinant le sang des infectées, affirment que « quel que soit le nombre des bactéries pullulant in intero *une seule espèce* très généralement envahit l'organisme ; ce peut être *n'importe lequel* des pathogènes ordinaires, c'est très souvent le Streptocoque ».

Au Congrès de Québec, en 1928, le Professeur JEANNIN (de Paris) présentant dans son rapport les conclusions des travaux faits avec ses collaborateurs CHOME, PAREUX, SUREAU, SUZOR, TISSERAND et WEILL à la CLINIQUE OBSTÉTRICALE de LA PITIÉ, réduit le problème de la conception de l'infection puerpérale à deux questions :

1° Y a-t-il une infection puerpérale unique, homogène ?

2° Y a-t-il des infections puerpérales multiples et dissimilaires entre elles, aussi bien au point de vue étiologique que clinique et thérapeutique ? et il s'empresse d'ajouter : que « C'est toujours l'ancienne lutte menée jadis par les *essentialistes* et les *localisateurs*, lutte qui paraît à l'heure actuelle quelque peu byzantine » « Il est de la plus haute importance Doctrinale d'en finir et une fois pour toutes, avec ces concepts désuets de la fièvre puerpérale, maladie unique, et de lui substituer la notion de la multiplicité des infections puerpérales ; cette multiplicité tient, d'abord, aux différences étiologiques et pathogéniques.

Ce ne sont pas les mêmes microbes qui sont en cause ;

Ce n'est même pas le même terrain qui est frappé ;

Ce ne sont pas les mêmes réactions que l'on voit se produire.

« Bien plus, dans chaque forme, on peut reconnaître des variétés multiples très différentes les unes des autres. »

Si les études de PASTEUR sur les cultures microbiennes ont permis d'éclaircir la pathogénie et d'établir déjà une prophylaxie efficace, les expériences de la transformation des virus en vaccins qui ont eu comme point de départ les études sur le choléra des poules (en 1880) ont considérablement influencé la thérapeutique.

Elles ont permis à RICHET et HERICOURT de démontrer en 1888 l'immunisation par transfusion de sérum et de donner ainsi l'origine d'une nouvelle méthode, la *sérothérapie*.

Les premières applications aux streptococcies furent faites par MARMOREK, CHARRIN et ROGER (en 1895), puis par PINARD qui a particulièrement étudié la sérothérapie. — Actuellement cette thérapeutique est employée sous deux formes :

1° Les injections de sérum de convalescente (*immuno-transfusion*) nécessitant des conditions multiples assez souvent difficiles à réaliser simultanément : *compatibilité de groupes sanguins, streptocoque inoculé au donneur étroitement apparenté à celui du receveur, présence d'anticorps dans le sang transfusé* ;

2° Le nouveau sérum *antistreptococcique* de VINCENT, antitoxique et antimicrobien, qui ne présente pas les inconvénients de l'immuno-transfusion, mais doit être appliqué d'emblée à très fortes doses (100 cc au début) et, d'après l'auteur, à l'exclusion de toute autre thérapeutique :

A part cette méthode, les principaux traitements de l'infection puerpérale utilisés actuellement sont :

— L'abcès de fixation, introduit dans la thérapeutique obstétricale par FOCHIER (de Lyon), en 1894, abcès qui a une

valeur pronostique incontestable et auquel notre maître, le D^r CATHALA, METZGER et d'autres auteurs reconnaissent une supériorité thérapeutique manifeste sur tous les autres moyens.

— L'injection de substances diverses dans le sang :

a) Albumines hétérogènes (métaux colloïdaux), *thérapeutique par le choc* conçue en 1913 par WIDAL, ABRAMI et BRISSAUD.

b) Antiseptiques chimiques (organiques et minéraux) presque tous toxiques, rapidement dilués dans le sang de la malade à un degré inefficace et trop vite éliminés.

c) Les substances colorantes (p. ex. trypaflavine) dont le but est de *fixer* le microbe afin de le rendre plus ataquable et pour lesquelles les expérimentations systématiques sont beaucoup moins encourageantes que les premiers résultats.

— La chirurgie ne comportant presque plus aucun danger par elle-même, grâce toujours aux préceptes pastoriens, garde toujours ses indications d'ailleurs assez restreintes, à l'exclusion de l'*Hystérectomie systématique* comme suppression de la « porte d'entrée », qui, vigoureusement combattue par BRINDEAU, METZGER et d'autres praticiens, est aujourd'hui abandonnée.

DEUXIEME PARTIE

LES STATISTIQUES

Dans l'examen des statistiques de mortalité puerpérale parues jusqu'à nos jours, il est naturel de considérer trois périodes, déterminées par les phases qu'a présentées l'évolution des connaissances scientifiques sur cette infection.

La première ne commence que vers la deuxième moitié du XVIII^e siècle.

Avant cette date, en l'absence de toute notion de contagiosité, de toute méthode thérapeutique efficace, devant l'impuissance absolue des praticiens à opposer à ce fléau le moindre obstacle, la mortalité doit sans doute atteindre des proportions effroyables.

Mais l'ignorance dans laquelle sont plongés les premiers auteurs, les fausses conceptions de la pathogénie qu'ils se constituent, provoquent inévitablement la confusion des faits et rendent impossible l'appréciation exacte des ravages causés par les épidémies d'infection puerpérale.

La première période de statistiques ne commence donc en réalité qu'avec MAURICEAU et PEU (1664) pour s'étendre jusqu'à la deuxième moitié du XIX^e siècle.

La seconde est marquée par les premières applications et l'évolution de la prophylaxie.

Les quinze dernières années enfin, constituent une troisième période particulièrement intéressante. Les nombreuses statistiques faites dans tous les pays relativement avec beaucoup de précision, dans leurs grandes lignes comparables, permettent de « faire le point » sur l'état actuel de la question.

PREMIERE PERIODE

Époque préantiseptique

(1650-1850)

A. — EN FRANCE

I. — A PARIS

1) HOPITAL SAINT-LOUIS.

Nous donnons, en détail, la mortalité puerpérale de cet Hôpital, afin de pouvoir mieux comparer les pourcentages de mortalité avec ceux de la statistique analytique des quatorze dernières années que nous exposons dans notre troisième période.

Il est à remarquer que, pendant les premières années, l'HOPITAL SAINT-LOUIS ne possédait pas de service spécial d'accouchements. Ceci explique le petit nombre de cas observés pendant les dites années.

La mortalité générale a donc été, de 1807 à 1864, la suivante :

Nous donnons, dans ce tableau, dans l'ordre (de gauche à droite) l'année, le nombre d'accouchements, le nombre de décès et la proportion pour 100 des décès au nombre total d'accouchements :

Année 1807, Ac.	1, Déc.	0 =	x %
— 1808, —	2, —	0 =	x %

Année	1809,	Ac.	1,	Déc.	0 =	x	%
—	1810,	—	0,	—	0 =	x	%
—	1811,	—	4,	—	0 =	x	%
—	1812,	—	20,	—	0 =	x	%
—	1813,	—	19,	—	0 =	x	%
—	1814,	—	7,	—	0 =	x	%
—	1815,	—	27,	—	2 =	7,4	%
—	1816,	—	4,	—	0 =	x	%
—	1817,	—	7,	—	0 =	x	%
—	1818,	—	5,	—	0 =	x	%
—	1819,	—	35,	—	0 =	x	%
—	1820,	—	49,	—	3 =	6,1	%
—	1821,	—	89,	—	3 =	3,3	%
—	1822,	—	121,	—	3 =	2,4	%
—	1823,	—	140,	—	2 =	1,4	%
—	1824,	—	180,	—	12 =	6,6	%
—	1825,	—	89,	—	3 =	3,3	%
—	1826,	—	141,	—	4 =	2,8	%
—	1827,	—	145,	—	0 =	x	%
—	1828,	—	180,	—	10 =	5,5	%
—	1829,	—	148,	—	11 =	7,4	%
—	1830,	—	361,	—	13 =	3,6	%
—	1831,	—	407,	—	15 =	3,6	%
—	1832,	—	414,	—	30 =	7,2	%
—	1833,	—	353,	—	44 =	12,4	%
—	1834,	—	221,	—	19 =	8,5	%
—	1835,	—	280,	—	14 =	5,0	%
—	1836,	—	270,	—	14 =	5,1	%
—	1837,	—	278,	—	12 =	4,2	%
—	1838,	—	137,	—	8 =	5,8	%
—	1839,	—	111,	—	4 =	3,6	%
—	1840,	—	173,	—	8 =	4,6	%
—	1841,	—	127,	—	11 =	8,6	%

Année	1842,	Ac.	170,	Déc.	8	=	4,7	%
—	1843,	—	197,	—	8	=	4,0	%
—	1844,	—	230,	—	15	=	6,5	%
—	1845,	—	263,	—	7	=	2,6	%
—	1846,	—	282,	—	7	=	2,4	%
—	1847,	—	343,	—	9	=	2,6	%
—	1848,	—	482,	—	9	=	1,8	%
—	1849,	—	469,	—	20	=	4,2	%
—	1850,	—	580,	—	14	=	2,4	%
—	1851,	—	606,	—	13	=	2,1	%
—	1852,	—	668,	—	6	=	0,8	%
—	1853,	—	669,	—	14	=	2,0	%
—	1854,	—	770,	—	8	=	1,1	%
—	1855,	—	770,	—	13	=	1,6	%
—	1856,	—	834,	—	15	=	1,7	%
—	1857,	—	871,	—	18	=	2,0	%
—	1858,	—	722,	—	63	=	8,7	%
—	1859,	—	754,	—	36	=	4,7	%
—	1860,	—	691,	—	42	=	6,0	%
—	1861,	—	802,	—	58	=	7,2	%
—	1862,	—	694,	—	63	=	9,0	%
—	1863,	—	871,	—	28	=	3,2	%
—	1864,	—	754,	—	61	=	8,0	%

Ce tableau peut se résumer (par dizaines d'années) ainsi :

De 1807 à 1809, pour	4	Accts	0	Déc.	=	x	%
— 1810 à 1819, —	182	—	2	—	=	1,5	%
— 1820 à 1829, —	1 282	—	51	—	=	3,9	%
— 1830 à 1839, —	2.832	—	173	—	=	6,1	%
— 1840 à 1849, —	2.736	—	102	—	=	3,7	%
— 1850 à 1859, —	7.244	—	200	—	=	2,7	%
— 1860 à 1864, —	3.812	—	252	—	=	6,6	%

Soit de 1807 à 1864, pour 19.038 Accts 780 Déc. = 4,0 %

2) MAISON D'ACCOUCHEMENTS.

(Installée dans les bâtiments de l'ORATOIRE, rue d'Enfer)

La statistique de M^{me} DE LA CHAPELLE est également très intéressante car elle porte sur un grand nombre d'années :

De 1800 à 1812, la mortalité oscillait, dans cette maison, autour de 4 %.

En 1804 et 1812, elle aurait atteint la moyenne de 6 %.

II. — A LYON

1) DANS LES SERVICES DE LA CHARITÉ.

De 1802 à 1811, la mortalité se maintient aux environs de 2,3 %. Elle atteint facilement le maximum de 4-5 % mais descend aussi, deux fois, à des chiffres très favorables, comme en 1813, où le minimum est de 0,9 %, et en 1820 encore plus bas, 0,8 %.

2) AU GRAND HOTEL-DIEU.

On trouve des chiffres sensiblement comparables à ceux de la Charité.

De 1806 à 1816 inclus, la moyenne est aussi de : 2,79 %, et, pour le même laps de temps, le maximum dépassant légèrement celui de la Charité atteint : en 1812, le pourcentage de 5, 4 %. Le minimum de 1813, le plus bas, est de 0,7 % et celui de 1818 0,8 % seulement.

B. — A L'ETRANGER

EN AUTRICHE

1) VIENNE : DIVISION OBSTÉTRICALE DE L'HOPITAL GÉNÉRAL.

Depuis sa fondation jusqu'à l'arrivée de SEMMELWEISS, on reconnaît trois phases bien distinctes :

a) Pendant les trente-neuf premières années de son fonctionnement, une brillante période sous les maîtres ZELLER et BOER.

Sur 71.393 accouchées, 837 décès, moyenne 1,25 %, avec un maximum (rencontré sept fois seulement) de : 2 %.

b) Fait suite la mauvaise période de KLEIN, successeur de BOER, avec les résultats suivants :

Sur 2.872 accouchées, 214 décès, moyenne 7,45 %

Sur 32.336 accouchées, 1.714 décès, moyenne 5,03 %

En 1833, le service s'agrandit d'une deuxième clinique nouvellement construite qui est toujours sous la direction de KLEIN et, malgré tous les espoirs et les prévisions, ne donne pas de meilleurs résultats ; de janvier 1833 au 30 avril 1839, sur 12.253 accouchements, 902 décès, moyenne 7,36 %.

Avec BARTSCH, la moyenne descend un peu à 6,62 %.

c) La troisième période est marquée par la réglementation spéciale de la maternité et la division du service en une section d'enseignement pour les étudiants en médecine et une section (dans les nouveaux bâtiments) d'applications pratiques pour les élèves sages-femmes.

LA PREMIÈRE SECTION des étudiants continue à marquer son énorme mortalité : en 1840, la moyenne est encore de 9,5 %. Pendant l'épidémie ininterrompue d'octobre 1841 à mai 1843, la courbe de mortalité atteint les chiffres suivants :

En novembre 1841	22 %
— janvier 1842	28 %
— août 1842	25,2 %
— octobre 1842	29,3 %
— décembre 1842	31,3 %

moyenne qui n'a jamais été dépassée.

DANS LA DEUXIÈME DIVISION des sages-femmes les résultats sont sensiblement meilleurs, la mortalité reste au moins de deux tiers moins élevée.

Par exemple, en 1840, elle ne dépasse pas 2,6 %

Et de 1834 à 1836, dans une statistique globale, on trouve sur 88.083 accouchements, 3.064 décès 3,4 %

EN ANGLETERRE

Les résultats sont bien meilleurs que dans les autres pays et surtout qu'en France.

TENON, frappé par cette différence considérable, dresse dans son « *Mémoire sur les Hôpitaux de Paris* », le tableau comparatif suivant : 1 décès survient :

sur 50 accouchements à l'HOPITAL BRITANNIQUE . .	2 %
sur 128 accouchements à l'HOP. DE MANCHESTER . .	0,78 %
sur 110 accouchements à l'HOPITAL DE DUBLIN	0,9 %

tandis qu'à Paris un décès survient :

sur 15 accouchements seulement à l'HOTEL-DIEU . .	6,6 %
---	-------

On rencontre, par ailleurs, dans les publications de DELORE et BOXALL, les résultats suivants :

De 1833 à 1846, à la Maternité de Londres,

sur 5.843 accouchements, 172 décès, moyenne	2,9 %
---	-------

De 1848 à 1854, à Dublin :

sur 13.748 accouchements, 163 décès, moyenne	2,9 %
--	-------

En 1858, à l'HOPITAL D'EDIMBOURG :

sur 272 accouchements, 3 décès, moyenne	1 %
---	-----

Sur la population totale (Hôpitaux, villes, campagnes), avant 1860, la mortalité par inf. puerpérale atteint :

à Londres	1,67 %
en Province	1,58 %
pour l'Angleterre et le Pays de Galles en général	1,67 %

EN RUSSIE

Les statistiques donnent les pourcentages suivants :

De 1853 à 1857, à la MATERNITÉ DE MOSCOU :

sur 27.753 accouchements, 776 décès, moyenne	2,8 %
--	-------

De 1854 à 1860, à la CLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE DE SAINT-PÉTERSBOURG :

sur 376 accouchements, 34 décès, moyenne	9 %
--	-----

tandis que, de 1845 à 1859, à la MATERNITÉ de la même ville :
sur 16.011 accouchements, 825 décès, moyenne 5,1 %

POUR LES AUTRES PAYS ETRANGERS

Pendant cette période pré-antiseptique, on trouve, pour les
AUTRES PAYS ÉTRANGERS, des pourcentages très variables, des
différences de 3 à 6 %, ainsi :

De 1814 à 1850, à la MATERNITÉ DE DRESDE :
sur 15.356 accouchements, 373 décès, moyenne 2,7 %

De 1848 à 1862, à la MATERNITÉ DE PRAGUE :
sur 41.477 accouchements, 1.838 décès, moyenne 3,3 %

En 1861, à la MATERNITÉ DE STOCKHOLM :
sur 630 accouchements, 36 décès, moyenne 5,6 %

DEUXIEME PERIODE

Époque de l'antisepsie et de l'asepsie

(1850-1920)

A. — EN FRANCE

I. — A PARIS

Dans les différents services :

1) A L'HOPITAL SAINT-LOUIS.

Du 1^{er} janvier 1876 au 1^{er} janvier 1883, pour 5.088 accouchements pratiqués dans le service, 138 décès = 2,71 %, alors que pour 4.737 accouchements pratiqués chez les sages-femmes, il n'y eut que 35 décès = 0,79 %.

Avec l'arrivée de PORAK, les résultats sont bien meilleurs : en 1885, pour 586 accouchements, 8 décès, dont 3 par infection puerpérale, les suivants : 1 décès par infection après application de forceps en ville ; 1 après rétention placentaire (post-abortive) ; 1 « septicémie et phlébite ».

En 1886, on a pratiqué 675 accouchements.

Sur 623 cas il y eut 10 décès.

Pendant les années 1885-1886, sur 1.209 accouchements, il y eut 18 décès : 1 pour 67 = 1,49 %, dont 10 par infection puerpérale : 1 p. 121 = 0,82 %.

Ceci se passait dans le service de l'Hôpital. Pendant la même période, chez les sages-femmes, pour 1.945 accouchements, il y eut 7 décès dont 6 par septicémie puerpérale : 1 pour 324 = 0,31 %.

En examinant un plus grand nombre d'accouchements on trouve que, de 1883 à 1889, pour 7.819 accouchements, l'infection puerpérale cause seulement 66 décès, soit 0,58 %.

2) A LA MATERNITÉ (maison d'accouchements) :

Dès 1856, TARNIER, réalisant son programme de prophylaxie par l'isolement des infectées, ainsi que nous l'avons mentionné dans l'Historique, fait tomber la mortalité, qui atteignait, pendant la période d'inaction 9,3 %, à 2,32 %, et, plus tard, vers 1882, avec l'application de l'antisepsie, à 1,1 % et au-dessous.

Ainsi, en 1856, il y eut, pendant les mois de :

Janvier	pour 251 Accts	7	Déc. :	1 p.	35,85	=	2,7 %
Février	— 266 —	7	—	1 p.	38,00	=	2,6 %
Mars	— 327 —	7	—	1 p.	46,71	=	2,1 %
Avril	— 315 —	32	—	1 p.	9,84	=	10,1 %
(Du 13 avril au 10 mai, 59 décès !)							
Mai	— 32 —	31	—	1 p.	1,03	=	96,81 %
Juin	— 31						
Juillet	— 146 —	6	—	1 p.	24,33	=	4,1 %
Août	— 206 —	4	—	1 p.	51,50	=	1,9 %
Septemb.	— 202 —	14	—	1 p.	14,42	=	6,9 %
Octobre	— 64 —	13	—	1 p.	4,92	=	20,3 %
Novemb.	— 162 —	6	—	1 p.	27,75	=	9,7 %
Décemb.	— 235 —	4	—	1 p.	58,75	=	1,7 %

En 1856, pour 2.237 Accts, 132 Déc.	=	5,9 %
En 1857		5 %
En 1870, pour 1.126 Accts, 32 Déc. par inf, puerp. =		2,84 %
En 1880, — 1.379 — 20 — moyenne ... =		1,24 %
En 1888, — 1.937 — 7 — moyenne ... =		0,44 %
De 1882 à 1889, sur 14.941 Accts, 67 Déc. par sep. puerpérale	=	0,45 %

3) A L'HOPITAL LARIBOISIÈRE.

On note également une baisse considérable de la mortalité avec les mesures sanitaires prises par SIREDEY.

Dans la salle Sainte-Anne on trouve :

En 1855, sur 467 Accts, 39 Déc. par inf. puerp =		8,4 %
En 1860, sur 652 Accts, 47 Déc., moyenne ... =		7,2 %
En 1865, sur 960 Accts, 5 Déc., moyenne ... =		0,5 %
En 1870, sur 944 Accts, 20 Déc. (la moy. rem.) =		2,1 %
En 1875, sur 897 Accts, 14 Déc., moyenne ... =		1,6 %
En 1878, sur 890 Accts, 10 Déc., — ... =		0,9 %

Du 12 novembre 1882 au 1^{er} janvier 1889, sous la direction, alors, du professeur PINARD, on pratique dans le service :

12.580 accouchements pour lesquels la mortalité par septicémie puerpérale ne dépasse pas 0,39 %

4) A LA CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

il y eut :

En 1878, pour 624 Ac., 16 Déc. par inf. puerp. =		2,6 %
En 1883, pour 848 Ac., 12 Déc., moyenne ... =		1,4 %
En 1889, pour 637 Ac., 3 Déc., mortalité ... =		0,48 %

5) A LA CLINIQUE BAUDELOQUE :

De 1890 à 1900, la mortalité ne fut que de 0,6 %.

6) A L'HOPITAL DE LA PITIÉ, il y aurait eu d'après les statistiques données :

En 1881 pour 577 Ac., 13 Déc. par inf. puerp. = 2,35 %

En 1882 pour 768 Ac., 31 Déc. par inf. puerp. = 4,3 %

En 1883 pour 844 Ac., 21 Déc. Mortalité ... = 2,48 %

En 1884 pour 896 Ac., 21 Déc. par infection. = 1,45 %

Il est à remarquer que jusqu'à cette date l'antiseptie n'a pas été systématiquement employée.

Mais, du 5 mars 1886 au 1^{er} janvier 1889, sous la direction de MAYGRIER, sur 1.625 accouchements, on trouve 22 décès dont 7 seulement par infection puerpérale, c'est-à-dire 0,439 % de moyenne.

7) A LA MATERNITÉ DE L'HOPITAL COCHIN.

Dès 1878, sous la direction de LUCAS-CHAMPIONNIÈRE, sur 770 accouchements on ne trouve que 5 décès dont 2 seulement par septicémie puerpérale, et la moyenne reste de 0,232 %.

En 1879, sur 685 accouchements on compte 11 décès dont 6 par infection puerpérale, soit 0,41 % de moyenne.

De 1881 à 1888, pour 6.748 accouchements la mortalité est de 0,62 %.

8) A LA MATERNITÉ DE L'HOPITAL DE LA CHARITÉ :

Dans le service même de BUDIN, de 1883 à 1886, pour 1.349 accouchements il y eut :

9 décès de femmes apportées du dehors infectées, ou de femmes du service = 0,66 %, dont 4 par infection contractée strictement dans le service = 0,29 %.

Chez les sages-femmes, pendant la même période, pour 757 accouchements, il y eut 4 décès par infection = 0,53 %.

Depuis 1887 (février), jusqu'en 1889, pas un seul décès par infection n'est rapporté dans le service.

9) A L'HOPITAL BEAUJON :

De juin 1884 au 1^{er} août 1889, sous la direction de RIBEMONT-DESSAIGNES, pour 2.017 accouchements, 21 décès par septicémie puerpérale, moyenne = 1,04 %.

10) A L'HOPITAL TENON :

Dans le service de M. le professeur BAR, on trouve, du 1^{er} novembre 1885 au 1^{er} juillet 1889, pour 3.134 accouchements, 13 décès par infection puerpérale = 0,41 %.

11) A LA CLINIQUE TARNIER :

Dans le service de M. le professeur BUDIN, de 1899 à 1902, la moyenne est de : 0,28 %, moyenne de mortalité par infection puerpérale contractée soit dans le service, soit au dehors avant l'admission à l'hôpital.

DANS PARIS EN GENERAL

En 1856, alors que la mortalité à la Maternité était de un décès pour 19 accouchements *dans l'ancien douzième arrondissement*, TARNIER trouve : sur 322 accouchements : 1 décès, c'est-à-dire : 0,3 %.

En 1861, HUSSON trouve, dans l'ensemble des établissements hospitaliers, sur 10 accouchements, 1 décès = 10 %, tandis que dans la Ville de Paris, en dehors des hôpitaux, on ne rencontre que, sur 172 accouchements, 1 décès = 0,58 %.

Voici un tableau comparatif :

Année 1856

MATERNITÉ :

Accouchements	2.237
Décès par suite d'affections diverses	12

Décès des femmes accouchées d'enf. mort-nés.....	6
Décès par suite de fièvre puerpérale	114
Total des décès	132

CLIENTÈLE DE VILLE (12^e arrondissement) :

Accouchements	3.222
Femmes acc. à la MATERNITÉ et mortes à domicile	4
Femmes accouchées et mortes à domicile	10
Total des décès	14

MORTALITÉ PAR RAPPORT AU NOMBRE D'ACCOUCHEMENTS

MATERNITÉ	1/19,62
Clientèle de ville 12 ^e arrondissement	1/322,20
HOPITAL DES CLINIQUES	1/19
HOPITAL COCHIN : du 30 avr. au 6 août.....	1/22,60
du 7 sept. au 8 oct.....	1/12,40
Bureau de bienfaisance du 12 ^e arrondissement..	1/142,40
Mortalité : 17 fois plus considérable à l'hôpital qu'à domicile.	

II. — A LYON

1) DANS LES SERVICES DE LA CHARITÉ :

De 1848 à 1880, la mortalité atteint : 4,1 % de moyenne, chiffre qui paraît moins étonnant quand on prend en considération la mauvaise exposition des bâtiments et le fait que les salles étaient régulièrement fréquentées par de nombreux étudiants et élèves sages-femmes.

Après l'application systématique de l'antisepsie, de 1880 à 1889, sur 14.838 accouchements, on observe 210 décès par infection puerpérale = 1,49 %.

2) AU GRAND HOTEL-DIEU :

De 1848 à 1878 la moyenne est de : 1 %.

Le minimum est observé en 1856 et 1866 : 0,5 %.

Le maximum en 1865 et 1872 : 2 %.

Les résultats sont meilleurs que ceux de la Charité mais des mesures sont prises par DELORE, concernant l'aération des salles, l'isolement des infectées et l'interdiction de l'accès aux sages-femmes et étudiants.

De 1880 à 1889, sur 4.760 accouchements, 35 décès par infection puerpérale = 0,73 %.

3) AU SERVICE D'ACCOUCHEMENTS DE L'HOPITAL DE LA CROIX-ROUSSE :

De 1880 à 1889, sur 2.421 accts, 21 décès = 0,86 %.

4) A LA CLINIQUE OBSTÉTRICALE DE LYON :

Avec l'application des méthodes du professeur FABRE :

a) Recherche systématique de streptocoque sur blut-agar humain ;

b) Isolement de toute porteuse de germes saine ou malade ;

c) Application du traitement par l'essence de térébenthine.

La mortalité par infection puerpérale baisse considérablement.

Ainsi :

en 1904, pour 1.144 Accts, 4 décès, dont 3 par inf. puerp.

— 1905, — 1.162 — 11 — — 10 —

— 1906, — 1.133 — 5 — — 4 —

— 1907, — 1.110 — 5 — — 4 —

C'est-à-dire, en quatre ans :

Pour 4.549 accouchements, 25 décès, dont 21 par infection puerpérale = 0,46 %.

A partir de ce moment, l'essence de térébenthine est employée

systématiquement chez toutes les accouchées comme moyen prophylactique sous forme d'injections vaginales et intra-utérines. Les résultats semblent confirmer l'efficacité de ce moyen :

en 1908,	pour	1.166	Accts,	6	décès,	dont	0	par	inf.	puerp.
— 1909,	—	1.146	—	8	° —	—	2	—	—	—
— 1910,	—	1.205	—	4	—	—	3	—	—	—
— 1911,	—	1.226	—	4	—	—	0	—	—	—
— 1912,	—	1.157	—	5	—	—	3	—	—	—
— 1913,	—	1.143	—	2	—	—	0	—	—	—
— 1914,	—	1.215	—	5	—	—	1	—	—	—
— 1915,	—	920	—	3	—	—	0	—	—	—
— 1916,	—	901	—	3	—	—	1	—	—	—
— 1917,	—	1.236	—	3	—	—	1	—	—	—

C'est-à-dire pour 10 ans :

Sur 11.249 accouchements, 43 décès dont 11 par inf. puerp.
= 0,097 %.

III. — A LILLE

L'occupation allemande a, en réalité, duré du 12 octobre 1914 au 17 octobre 1918. Toutefois, les conditions spéciales produites par cette occupation ne se manifestèrent guère qu'en 1915 et se prolongèrent jusqu'à la fin de 1918 et même jusqu'aux premiers mois de 1919 ; ainsi :

A LA MATERNITÉ DE L'HOPITAL DE LA CHARITÉ :

Pendant les années 1915, 1916, 1917 et 1918 il y eut :

Pour 770 accouchements par les voies naturelles, 3 décès par infection puerpérale = 0,38 %.

Pour 148 avortements : 6 décès par infection puerpérale = 4 %.

IV. — DANS LES AUTRES VILLES DE FRANCE, on trouve :

De 1860 à 1863, des moyennes de mortalité variant de 6,6 % à 0,75 % et 0,25 %. Ainsi :

A COLMAR, il y aurait eu 1 décès pour 15 Accts	= 6,6 %
A BORDEAUX, Saint-André, sur 547 accouchements, 30 décès : mortalité	= 4,27 %
A MARSEILLE, il y a 1 décès pour 27 Accts..	= 3,7 %
A TOULOUSE, il y a 1 décès pour 54 Accouchts	= 1,85 %
A SAINT-ÉTIENNE, il y a 1 décès pour 64 Accts	= 1,56 %
A LILLE, sur 683 Accts, 78 décès. Mortalité..	= 1,4 %
A ORLÉANS, la moyenne est de	= 1 %
A ROUEN, à l'Hôpital général, sur 1.275 Accts, 9 décès. Mortalité	= 0,75 %
A TROYES, 1 décès pour 230 accouchements..	= 0,43 %
A LA CLINIQUE DE STRASBOURG, d'octobre 1876 à octobre 1878, sur 735 accouchements, 2 décès par septicémie puerpérale	0,27 %
A LA CLINIQUE DU PROFESSEUR MOUSSONS, A BORDEAUX, de 1878 à 1888, sur 2.976 Accts, 29 décès. Mortalité	0,97 %
A LA MATERNITÉ DE NANCY, au service de HERRGOTT PÈRE et ALPH. HERRGOTT, de 1879 à 1889, pour 2.044 Accts, 38 décès. Mortalité par infection puerpérale	= 0,185 %

V. — EN FRANCE (en général)

LEFORT, en 1866, comparant les résultats généraux des hôpitaux et des villes, remarque qu'en France, à cette époque, on note :

a) Dans les maternités et hôpitaux :

Sur 888.312 Accts, 30.594 décès : 1 sur 29 = 3,4 %

b) En ville :

Sur 934.781 Accts, 4.405 décès : 1 sur 212 = 0,47 %

Ce qui permet à l'auteur de dire que même après élimination des cas de femmes amenées à l'hôpital pour complications obstétricales et dont la mort charge, évidemment, la statistique hospitalière, la mortalité des femmes accouchées dans les cliniques, hôpitaux et maternités est hors de toute proportion avec ce qu'elle est en ville.

B. — A L'ETRANGER

1) EN AUTRICHE

I. — VIENNE

1) DIVISION OBSTÉTRICALE DE L'HOPITAL GÉNÉRAL : a) *Section des Etudiants*. Avec l'arrivée de SEMMELWEISS.

De 1834 à 1863, pour 104.942 accouchements, 5.560 décès = 5,5 %, chiffre qui devait tomber à 1,27 %.

2) EN ANGLETERRE

D'après les statistiques de BOXALL, depuis 1894 jusqu'en 1903, pour :

LONDRES	1,9 %
L'ANGLETERRE ET LE PAYS DE GALLES	2,1 %
L'IRLANDE	2,5 %

3) EN ALLEMAGNE

a) A BERLIN

1) HOPITAL DE LA CHARITÉ :

Dans le service du professeur RUNGE, sur 1.507 accouchements, 6 décès par infection puerpérale = 0,39 %.

D'octobre 1878 à mars 1879, sur 406 accouchées ayant subi des injections prophylactiques, on observe 4 décès. Mortalité = 0,98 %.

De mars 1879 à décembre 1879, après la suppression des dites injections, on n'observe aucune mort par infection puerpérale sur 369 accouchées.

D'après les statistiques des EHLERS, publiées en 1889, dans un travail sur la mortalité des femmes en couches dans la VILLE DE BERLIN et les ETATS PRUSSIENS :

De 1875 à 1885, à Berlin, il y aurait eu 1 cas de mort sur 2.691 accouchements = 0,03 %.

Dans les Etats Prussiens : 1 cas de mort sur 1.811 accouchements = 0,05 %.

b) A BRESLAU (Gurtler)

Du 1^{er} avril 1848 au 1^{er} avril 1875, la mortalité est de : 2,25 %.

Depuis 1875-1886, après l'application systématique de l'antisepsie : 0,79 %.

EN ALLEMAGNE EN GÉNÉRAL

D'après un tableau donnant la mortalité de dix ans, dans 47 maternités allemandes, pendant cette époque, sur 184.287 accouchements on aurait observé 1.429 décès par infection puerpérale = 1,37 %.

On remarque également, en Allemagne, que les services sans enseignement, n'étant pas fréquentés par les stagiaires, donnent les meilleurs résultats.

Ainsi, d'après DORHN, pour 9.666 accouchements dans les maternités sans étudiants ni sages-femmes, il y eut 55 décès par infection. Mortalité = 0,56 %.

Pour 22.203 accouchements dans les maternités pour sages-femmes seulement, il y eut 250 décès = 1,13 %, et dans les maternités pour sages-femmes et étudiants, pour 54.177 accouchements, il y eut 772 décès = 1,42 %, et le maximum serait

donné par les services pour étudiants seuls avec 352 décès pour 18.441 accouchements = 1,90 %.

4) RUSSIE

Voici quelques chiffres de mortalité septique rapportés par le Dr JACOB, par A.-N. ANTONOFF, de Leningrad, et le professeur SERGE SELITZKI, de Moskou, membre de la Sous-Commission de la mortalité maternelle, sous commission de la Commission spéciale préparatoire à la Commission Internationale organisée par l'Institut Scientifique d'Etat d'hygiène sociale :

1845-1859	ST-PÉTERSBOURG, Gougenberger		2,96 %
1870-1875	—	Schmiedt	 2,67 %
1876-1877	—	Gougenberger	 1,00 %
1880-1883	—	Soutouguine-Tchernichef	0,80 %
1875-1885	Maternités de la Russie d'Europe (109.897 accouchements)		 1,11 %
1881-1885	ST-PÉTERSBOURG,	Schmiedt	 1,15 %
1868-1887	MOSKOU,	Incews	 0,7 %
1879-1887	EKATERINBOURG,	Onoufrieff	 0,79 %
1889	MAKEEV,	Pobiedensky	 0,40 %
1890	NIJNI-NOVGOROD,	Baoulina	 0,29 %
1886-1890	ST-PÉTERSBOURG,	Schmiedt	 0,23 %
1891	NIJNI-NOVGOROD,	Baoulina	 0,34 %
1892	—	—	 0,12 %
1895	—	—	 0,10 %
1891-1895	ST-PÉTERSBOURG,	Schmiedt	 0,20 %
1896	NIJNI-NOVGOROD,	Baoulina	 0,10 %
1897-1898	LVOV		 0,30 %
1899	NIJNI-NOVGOROD,	Baoulina	 0,17 %
1900	—	—	 0,08 %
1900	ZIMIN		 1,00 %

1896-1900	ST-PÉTERSBOURG, Schmiedt	0,13 %
1901	NIJNI-NOVGOROD, Baoulina	0,15 %
1902	— —	0,14 %
1901-1903	Asile Stolyński	0,28 %
1905	NIJNI-NOVGOROD, Baoulina	0,17 %
1907	ST-PÉTERSBOURG, Etabl. Municipaux..	0,06 %
1908	— — ..	0,12 %
1906-1908	MOSKOU, Asiles Municipaux	0,20 %
1909	— —	0,10 %
1909	ST-PÉTERSBOURG, Etabl. Municipaux..	0,08 %
1910	— — ..	0,11 %
1911	— — ..	0,12 %
1911	Sokoloff	0,22 %
1912	—	0,25 %
1912	ST-PÉTERSBOURG, Etabl. Municipaux..	0,12 %
1912	KHARKOFF, Inst. d'acc. de Zenstvo..	0,15 %
1910-1912	Asile Stolyński	0,20 %
1913	ST-PÉTERSBOURG, Etabl. Municipaux..	0,09 %
1913	Sokoloff	0,34 %
1914	MOSKOU, Asiles Municipaux	0,20 %
1914	Sokoloff	0,36 %

5) ITALIE

D'après les statistiques officielles italiennes la mortalité serait la suivante :

Années	Nombre d'Accts	Mortalité globale	Mortalité par I. P.	Taux
—	—	—	—	—
1887-89	1.169.631	6.643	2.354	0,20 %
1890-92	1.138.810	4.079	1.615	0,14 %
1893-95	1.139.714	3.815	1.631	0,14 %
1896-98	1.122.220	3.400	1.235	0,11 %

1899-01	1.104.015	3.124	1.110	0,10 %
1902-04	1.108.203	2.853	1.077	0,09 %
1905-07	1.107.918	3.021	1.048	0,09 %
1908-10	1.169.992	3.076	1.166	0,10 %
1911-13	1.150.594	2.722	955	0,08 %
1914	1.148.238	2.696	1.036	0,09 %
1915	1.143.279	2.477	877	0,07 %
1916	908.927	2.351	841	0,09 %
1917	712.969	2.041	779	0,10 %
1918	664.754	2.341	894	0,13 %
1919	795.903	2.253	772	0,09 %

TROISIEME PERIODE

Époque Contemporaine

(1920-1933)

A. — EN FRANCE

I. — A PARIS

1) MATERNITÉ DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS.

Nous donnons en premier lieu, avec tous les détails nécessaires, la statistique de L'HOPITAL SAINT-LOUIS, de 1920 à 1933 (jusqu'au 31 octobre) inclus, que l'accoucheur en chef de cette Maternité, pendant toute cette période, notre maître, le D^r V. CATHALA, nous a fait l'honneur de nous confier.

Elle a le mérite de porter sur un grand nombre de cas observés pendant plusieurs années, dans le même service, placé toujours sous la même direction.

Nous considérons spécialement la mortalité par infection puerpérale, par rapport au nombre total d'accouchements pratiqués par les voies naturelles, à l'exclusion des hystérotomies, dans le Service de l'Hôpital. Nous examinons à part les avortements

ainsi que les accouchements pratiqués chez les sages-femmes agréées.

Les observations sont classées, en outre, par :

Interventions, diagnostic, parité, gémellité, âge de la grossesse au moment de l'accouchement, âge de l'accouchée, ainsi que par année et par mois.

Aux tableaux annuels font suite le tableau récapitulatif et le tableau synthétique.

STATISTIQUE
DE LA MATERNITE DE L'HOPITAL
SAINT-LOUIS DE PARIS
SERVICE DU DOCTEUR V. CATHALA

MORTALITÉ
PAR
INFECTION PUERPÉRALE

TABLEAUX DE LA STATISTIQUE

Tableau A	Année 1920
— B	— 1921
— C	— 1922
— D	— 1923
— E	— 1924
— F	— 1925
— G	— 1926
— H	— 1927
— I	— 1928
— K	— 1929
— L	— 1930
— M	— 1931
— N	— 1932
— P	— 1933
— Q	Tableau récapitulatif.
— R	Tableau synthétique.

Tableau A. — Année 1920

SERVICES DE LA MATERNITÉ :

Nombre de femmes reçues à la consultation.....	2.875
— — admises dans les services	3.715
— d'accouchements et d'avortements	3.208

I. SERVICE DE L'HOPITAL :

A) Femmes admises	2.035
A) Accouchements pratiqués	1.225
a) Par césarienne	8
b) Par les voies naturelles	1.217

Parmi ces derniers, 4 décès par infection puerpérale. Ce sont :

- 1) 6 mar. Septicémie. L. B., 34 ans, acc. le 20 fev.
- 2) 15 jun. Septicémie. L. C., 36 ans. I pare. Acc. le 8 juin, à terme.
- 3) 24 jun. Septicémie. G. T., 23 ans, acc. le 22 jun.
- 4) 27 jun. Péritonite. L. L. 38 ans. IV pare. Acc. le 23 juin, à 8 mois et demi.

Classement suivant :

- a) *Les interventions :* 3 sans int. 1 avec int. pendant le travail (N° 2 : Forceps).
- b) *Le diagnostic :* 3 septicémies. 1 péritonite.
- c) *La parité :* 1 primipare. 1-IV^e pare. 2 à parité indéterminée.
- d) *La gémellité :* 1 gémellaire (n° 4). 3 simples.
- e) *L'âge de la grossesse :* 1 à terme, 1 précoce et 2 à âge indéterminé.
- f) *L'âge de la femme :* 1 de 20 à 30 ans, 3 de 30 à 40.

C.) Avortements	303
-----------------------	-----

Parmi ces derniers, décès par inf. puer. . . . 0

II. SERVICE DES SAGES-FEMMES AGRÉÉES :

Accouchements pratiqués	1.680
Décès par infection puerpérale	4

les suivants :

- 1) 4 oct. Péritonite. R. D., 30 ans. II pare. Acc. le 25 sep., à terme, chez M^{me} J. M.
- 2) 15 nov. Phlébite double suppurée. C. C., 33 ans, acc. le 5 nov. à terme, chez M^{me} J. M.

3) 27 nov. Septicémie. L. Q., 20 ans. I pare. Acc. 18 nov., à terme, chez M^{me} J. M.

4) 2 déc. Septicémie. J. L. B., 27 ans. I pare. Acc. 18 nov., à terme, chez M^{me} J. M.

Classement d'après :

a) *Les interventions* : 4 accouchements sans intervention.

b) *Le diagnostic* : 1 péritonite. 2 septicémies. 1 phlébite suppurée.

c) *La parité* : 2 primipares. 1-II^e pare. 1 parité indéterminée.

d) *La gémellité* : 4 simples.

e) *L'âge de la grossesse* : 4 accouchements à terme.

f) *L'âge de l'accouchée* : 2 de 20 à 30 ans. 2 de 30 à 40 ans.

MORTALITÉ PAR INFECTION PUERPÉRALE

Pour les accouchements par voies naturelles 0,28 %

Dans le service de l'Hôpital..... 0,32 %

Chez les Sages-Femmes Agréées..... 0,21 %

Pour les avortements (moins de 0,33 %).

Pour les accouchements par les voies naturelles et les avortements 0,25 %

Tableau B. — Année 1921

SERVICES DE LA MATERNITÉ :

Femmes reçues à la consultation 3.850

Femmes admises dans les Services 5.010

Nombre d'accouchements et d'avortements..... 3.119

I. SERVICE DE L'HOPITAL :

A) Femmes admises 3.465

B) Accouchements pratiqués 1.304

a) Par césarienne 16

b) Par les voies naturelles 1.288

Parmi ces derniers, décès par inf. puerpérale : 6, les suivants :

- 1) 4 jan. Septicémie. M. V., 35 ans, III pare, acc. le 5 déc., à terme.
- 2) 15 jan. Péritonite. L. G. 25 ans. I pare. acc. le 12 jan. à terme.
- 3) 14 avr. Péritonite. P., 22 ans, I. Acc. le 24 mar. à terme.
- 4) 24 jun. Septicémie. A. G., 27 ans, I pare, acc. le 19 jun à terme.
- 5) 19 aut. Septicémie. M. O., 21 ans, I pare, acc. le 27 jul. à terme.
- 6) Aut. Septicémie. B, acc. le 24 aut.

Classement suivant :

- a) *Les interventions* : 4 sans interv., 3 avec interv. pendant le travail (n° 1 et 2, forceps, n° 5 basiotripsie).
- b) *Le diagnostic* : 4 septicémies. 2 péritonites.
- c) *La parité* : 4-I° pare, 1-III° pare, 1 parité indéterminée.
- d) *La gémellité* : 6 grossesses simples.
- e) *L'âge de la grossesse* : 5 à terme, 1 à âge indéterminé.
- f) *L'âge de l'accouchée* : 4 de 20 à 30 ans, 1 de 30 à 40 ans, 1 à âge indéterminé.

Remarque : le cas n° 2 a été primitivement envoyé chez une sage-femme agréée, M^{me} J. H.

C) Avortements 270

Parmi ces derniers, décès par inf. puerpérale : 2, les suivants :

- 1) 25 mar. Péritonite. Nécrose du fond utérin, A. R., 26 ans, II° pare, avortée en mars à 1 mois et demi.
- 2) 4 oct. Septicémie. S. S., VI° pare. Avortée le 8 sept. à 5 mois.

II. SERVICE DES SAGES-FEMMES AGRÉÉES :

Accouchements 1.545

Décès par inf. puerpérale : 3, les suivants :

1) 2 jan. Septicémie. Pleurésie. M. M., 20 ans, 1 pare, acc. le 16 déc. à terme, chez M^{me} G.

2) 19 Mai. Péritonite. E. P., 24 ans, 1 pare, acc. le 1^{er} mai, à terme, chez M^{me} Po.

3) 24 mai. Péritonite. A L., 21 ans, 1 pare, acc. le 1^{er} mai, à terme, chez M^{me} Po.

Classement suivant :

- a) *Les interventions* : 3 sans intervention.
- b) *Le diagnostic* : 1 septicémie. 2 péritonites.
- c) *La parité* : 3 primipares.
- d) *La génullité* : 3 simples.
- e) *L'âge de la grossesse* : 3 accouchements à terme.
- f) *L'âge de l'accouchée* : 3 entre 20 et 30 ans.

Remarques : L'accouchée n° 1, sortie sur sa demande le 30 décembre, est décédée chez elle.

MORTALITÉ PAR INFECTION PUERPÉRALE :

Pour les accouchements par voies naturelles	0,31 %
Dans le service de l'Hôpital	0,46 %
Chez les Sages-Femmes Agréées	0,19 %
Pour les avortements	0,74 %
Pour les accouchements par les voies naturelles et les avortements	0,35 %

Tableau C. — Année 1922

SERVICES DE LA MATERNITÉ :

Femmes reçues à la consultation	3.589
Femmes admises dans les services	3.379
Accouchements et avortements	2.736

I. SERVICE DE L'HOPITAL :

A) Femmes admises	1.990
B) Accouchements	1.088

a) Par césarienne 18

b) Par les voies naturelles 1.070

Parmi ces derniers, décès par inf. puerp., 2 ; les suivants :

1) Jan. Péritonite. A. R., 28 ans, II pare, acc. le 22 jan.
à terme.

2) 20 fév. Septicémie. C. B., 34 ans, VI^e pare, acc. le
14 fév., à terme.

Classement d'après :

a) *Les interventions* : 1 sans intervention. 1 basiotripsie (n° 2).

b) *Le diagnostic* : 1 péritonite. 1 septicémie.

c) *La parité* : 1-II^e pare. 1-VI^e pare.

d) *La génullité* : 2 simples.

e) *L'âge de la grossesse* : 2 à terme.

f) *L'âge de l'accouchée* : 2 entre 20 et 30 ans.

C) Avortements 259

Parmi ces derniers, décès par inf. puerp., 1 ; le suivant :

1) 20 déc. Septicémie. B. V., 25 ans, avortée en déc.

II. SERVICE DES SAGES-FEMMES AGRÉÉES :

Accouchements 1.389

Décès par infection puerpérale, 1 ; le suivant :

1) 21 jun. Septicémie. M. P., 32 ans, I pare, acc. le 21 avr.,
à terme, chez M^{me} Gy.

MORTALITÉ PAR INFECTION PUERPÉRALE

Pour les accouchements par voies naturelles 0,12 %

Dans le Service de l'Hôpital 0,18 %

Chez les Sages-Femmes Agréées 0,07 %

Pour les avortements 0,38 %

Pour les accouchements par les voies naturelles et
les avortements 0,14 %

Tableau D. — Année 1923

SERVICES DE LA MATERNITÉ :

Femmes reçues à la consultation	3.015
Femmes admises dans les Services	4.289
Nombre d'accouchements et d'avortements	3.473

I. SERVICE DE L'HOPITAL :

A) Femmes admises	2.627
B) Accouchements pratiqués	1.462
a) Par césarienne	19
b) Par les voies naturelles	1.443

Parmi ces derniers, décès par inf. puerpérale, 2 ; les suivants :

1) 13 janv. Péritonite. V., 26 ans, II pare.

2) 17 fév. Infection. Réf. des membranes. C. L., 26 ans,
I pare, acc. le 25 janv. à 7 mois et demi.

C) Avortements	349
----------------------	-----

Parmi ces derniers, décès par infection puerp., 1 ; le suivant :

1) 14 jun. Péritonite généralisée. M. L. B., 21 ans, I pare,
avortement à 1 mois et demi.

II. SERVICE DES SAGES-FEMMES AGRÉÉES :

Accouchements	1.662
---------------------	-------

Décès par infection puerpérale, 1 ; le suivant :

1) 1^{er} aut. Septicémie. J. L., 21 ans, acc. le 19 jul., à terme,
chez M^{me} Lst.

MORTALITÉ PAR INFECTION PUERPÉRALE

Pour les accouchements par voies naturelles	0,09 %
Dans le Service de l'Hôpital	0,13 %
Chez les Sages-Femmes Agréées	0,06 %
Pour les avortements	0,28 %
Pour les accouchements par les voies naturelles et les avortements	0,11 %

Tableau E. — Année 1924

SERVICES DE LA MATERNITÉ :

Femmes reçues à la consultation	3.789
Femmes admises dans les Services	4.339
Nombre d'accouchements et d'avortements	3.495

I. SERVICE DE L'HOPITAL :

A) Femmes admises	2.793
B) Accouchements pratiqués	1.640
a) Par césarienne	23
b) Par les voies naturelles	1.617

Parmi ces derniers, décès par inf. puerp., 2 ; les suivants :

- 1) 13 oct. Septicémie. A. P., 26 ans, III pare, acc. le 12 sep. à terme.
- 2) 10 nov. Septicémie. Arthrite purulente. B., 30 ans, I pare, acc. le 18 oct. à terme.

Remarque. — La malade n° 2 est morte en chirurgie où elle a été transportée pour son arthrite.

C) Avortements	309
Décès par infection puerpérale, 4 ; les suivants :	
1) 21 fév. Septicémie. V. P., 28 ans, III pare, avortée le 15 fév., à 5 mois.	
2) 27 mar. Septicémie. Y. P., 25 ans, avortée le 13 mar., à 5 mois.	
3) 14 mai. Septico-pyohémie. D. M., 29 ans, I pare, avortée le 1 ^{er} avril.	
4) 22 déc. Péritonite. G. H., 17 ans, I pare, avortée le 12 déc. à 2 mois.	

II. SERVICES DES SAGES-FEMMES AGRÉÉES :

Accouchements	1.546
Décès : 3 par infection puerpérale ; les suivants :	

1) 17 jun Septicémie. D. K., 32 ans, II pare, acc. le 4 mai, à terme, chez M^{me} Pl.

2) 4 oct. Septicémie-Hémorragie. D., 23 ans, I pare, acc. le 20 sept., à terme, chez M^{me} F.

3) 6 nov. Septicémie. L., 29 ans, I pare, acc. le 27 oct., à terme, chez M^{me} Pl.

Classement d'après :

- a) *Les interventions* : 3 sans intervention.
- b) *Le diagnostic* : 3 septicémies.
- c) *La parité* : 2-I^e pares et 1-II^e pare.
- d) *La gémellité* : 3 simples.
- e) *L'âge de la grossesse* : 3 à terme.
- f) *L'âge de l'accouchée* : 2 entre 20 et 30 ans, 1 entre 30 et 40 ans.

MORTALITÉ PAR INFECTION PUERPÉRALE

Pour les accouchements par voies naturelles	0,15 %
Dans le Service de l'Hôpital	0,12 %
Chez les Sages-Femmes Agréées	0,19 %
Pour les avortements	1,29 %
Pour les accouchements par les voies naturelles et les avortements	0,25 %

Tableau F. — Année 1925

SERVICES DE LA MATERNITÉ :

Femmes reçues à la consultation	6.465
Femmes admises dans les services	5.751
Accouchements et avortements	4.761

I. SERVICE DE L'HOPITAL :

A) Femmes admises	4.025
B) Accouchements	2.900

a) Par césarienne	24
b) Par les voies naturelles	2.876

Parmi ces derniers, 2 décès par infection puerp. ; les suivants :

1) 17 fév. Septicémie. M. M., 30 ans, I pare, acc., le 4 fév. à terme.

2) 30 mar. Infection-Embolie. P., 40 ans, I pare, acc. le 27 mar., à terme.

Remarques. — La malade N° 1 était atteinte de pyélonéphrite pendant la grossesse. La malade N° 2 a dû subir une application de forceps.

C) Avortements	135
Décès par infection puerpérale	0

II. SERVICES DES SAGES-FEMMES AGRÉÉES :

Accouchements	1.726
---------------------	-------

Décès par infection puerpérale, 1 ; le suivant :

1) Péritonite. 1^{er} déc. V. D., 17 ans, I pare, acc. le 23 nov., à terme, chez M^{me} Lt.

MORTALITÉ PAR INFECTION PUERPÉRALE

Pour les accouchements par les voies naturelles ..	0,06 %
Dans le Service de l'Hôpital	0,06 %
Chez les Sages-Femmes Agréées	0,05 %
Pour les avortements (moins de 0,74 %).	
Pour les accouchements par les voies naturelles et les avortements	0,06 %

Tableau G. — Année 1926

SERVICES DE LA MATERNITÉ :

Femmes reçues à la consultation	4.939
Femmes admises dans les Services	6.158
Accouchements et avortements	5.024

I. SERVICE DE L'HOPITAL :

A) Femmes admises	4.434
B) Accouchements	2.866
a) Par césarienne	30
b) Par les voies naturelles	2.836

Parmi ces derniers, 3 décès par infection puerp. ; les suivants :

- 1) 27 Aut. Septicémie. F. P., 31 ans, II pare, acc. le 23 aut., à terme.
- 2) 12 sept. Péritonite. C. P., 17 ans, I pare, acc. le 1^{er} sept. à terme.
- 3) 7 déc. Septicémie. G. n. J., 31 ans, I pare, acc. le 4 déc., à terme.

Remarques. — La malade N° 1 a subi une tentative d'application de forceps en ville. Dans le service on a pratiqué une symphysiotomie. La malade N° 2 présentait des lésions de syphilis génitale.

Classement suivant :

- a) *Les interventions* : 1 symphysiotomie. 2 sans intervention.
- b) *Le diagnostic* : 2 septicémies. 1 péritonite.
- c) *La parité* : 2-I° pares, 1-II° pare.
- d) *La gémellité* : 3 simples.
- e) *L'âge de la grossesse* : 3 à terme.
- f) *L'âge de l'accouchée* : 1 entre 15 et 20 ans, 2 entre 30 et 40 ans.

C) Avortements	434
----------------------	-----

Parmi ceux-ci, 1 décès par infection puerpérale.

- 1) 28 fév. Péritonite (appendicite). F. M., 21 ans, II pare, avortée le 24 fév. à 5 mois et demi.

II. SERVICE DES SAGES-FEMMES AGRÉÉES :

Accouchements	1.724
Décès par infection puerpérale	0

MORTALITÉ PAR INFECTION PUERPÉRALE

Pour les accouchements par les voies naturelles..	0,06 %
Dans le Service de l'Hôpital	0,10 %
Chez les Sages-Femmes Agréées (moins de 0,05 %).	
Pour les avortements	0,23 %
Pour les accouchements par les voies naturelles et les avortements	0,08 %

Tableau H. — Année 1927

SERVICES DE LA MATERNITÉ :

Femmes reçues à la consultation	4.986
Femmes admises dans les services	5.500
Accouchements et avortements	4.460

I. SERVICE DE L'HOPITAL :

A. Femmes admises	3.890
B. Accouchements	2.504
a) Par césarienne	34
b) Par les voies naturelles	2.470

Parmi ces derniers, 9 décès par infection puerpérale ; les suivants :

- 1) 21 jan. Péritonite. L. C. O. 26 ans. II pare. Acc. le 19 jan. à terme.
- 2) 25 jan. Septicémie B. G. 25 ans. I pare. Acc. le 19 jan. à terme.
- 3) 6 fév. Septicémie. P. N. 20 ans. I pare. Acc. le 24 jan. à terme.
- 4) 10 fév. Septicémie. R. B. 25 ans. I pare. Acc. le 29 jan. à terme.
- 5) 4 avr. Septicémie. B. B. 24 ans. I pare. Acc. le 2 avr. à terme.

- 6) 9 avr. Septicémie. C. C. 35 ans. II pare. Acc. le 2 avr. à terme.
 7) 24 jul. Septicémie. M. J. 26 ans. I pare. Acc. le 28 jun. à terme.
 8) 10 oct. Septicémie. B. G. 29 ans. I pare. Acc. le 30 sep. à terme.
 9) 25 déc. Septicémie. L. G. 21 ans. I pare. Acc. le 15 déc. à 8 mois.

Remarques : Les malades n^{os} 1, 2, 3, 4 ont été suivies par le même stagiaire de la Faculté. La malade n^o 1 a subi des incisions du col et une application de forceps. La malade n^o 4 est morte chez elle. La malade n^o 8 a rompu prématurément ses membranes et a dû subir une délivrance artificielle. La malade n^o 9 est arrivée dans le service infectée.

Classement suivant :

- a) *Les interventions* : 1 Forceps, 1 délivrance artificielle, 7 sans intervention.
 b) *Le diagnostic* : 1 péritonite, 8 septicémies.
 c) *La parité* : 7 primipares, 2-II^e pares.
 d) *La gémellité* : 9 simples.
 e) *L'âge de la grossesse* : 1 prématurée, 8 à terme.
 f) *L'âge de l'accouchée* : 1 entre 15 et 20, 7 entre 20 et 30, 1 entre 30 et 40.
 C) Avortements 346
 Décès par infection puerpérale : 1, le suivant :
 1) 12 aut. Pyohémie. V. n. M. 28 ans. V pare. Avortée d'un fœtus macéré, morte chez elle.

II. SERVICES DES SAGES-FEMMES AGRÉÉES :

Accouchements	1.610
Décès par infection puerpérale	3
les suivants :	

- 1) 17 jan. Septicémie. L. C. 19 ans. I pare. Acc. le 31 déc. à terme, chez M^{me} L.
- 2) 15 mar. Septicémie. F. R. 24 ans. I pare. Acc. le 15 mar. à terme, chez M^{me} L.
- 3) 29 mar. Septicémie L. A. 33 ans. I pare. Acc. à terme chez M^{me} G.

Classement suivant :

- a) *Les interventions* : 3 sans intervention.
- b) *Le diagnostic* : 3 septicémies.
- c) *La parité* : 3-I^e pares.
- d) *La gémellité* : 3 simples.
- e) *L'âge de la grossesse* : 3 à terme.
- f) *L'âge de l'accouchée* : 1 entre 15 et 20, 1 entre 20 et 30, 1 entre 30 et 40.

MORTALITÉ PAR INFECTION PUERPÉRALE

Pour les accouchements par les voies naturelles	0,29 %
Dans le Service de l'Hôpital	0,36 %
Chez les Sages-Femmes Agréées	0,18 %
Pour les avortements	0,29 %
Pour les accouchements par les voies naturelles et les avortements	0,29 %

Tableau I. — Année 1928

SERVICES DE LA MATERNITÉ :

Femmes admises dans les Services	5.895
Accouchements et avortements	4.765

SERVICE DE L'HOPITAL :

A) Femmes admises	4.198
B) Accouchements	2.584
a) Par césarienne	39
b) Par les voies naturelles	2.545

Parmi ces derniers, 4 décès par infection puerpérale ; les suivants :

1) 11 mar. Septicémie. B. D. 25 ans. IV pare. Acc. le 25 fév. à 8 mois et demi.

2) 21 avr. Phl. du lig. large. G. 25 ans. II pare. Acc. le 22 mar. à terme.

3) 11 mai. Septicémie. A. T.. 27 ans. II pare. Acc. le 3 mai à terme.

4) 11 jul. Septicémie. F. 22 ans. I pare. Acc. le 19 jun. à terme.

Remarques : La malade n° 1 présentait une grossesse gémellaire. La malade n° 2 présentait de l'infection amniotique. On a été amené à pratiquer des incisions du col (pour œdème) et finalement une basiotripsie. La malade n° 3 présentait des lésions syphilitiques vulvaires.

Classement suivant :

a) *Les interventions :* 1 basiotripsie, 3 sans interv.

b) *Le diagnostic :* 1 phl. du lig. large, 3 septicémies.

c) *La parité :* 1 —I pare, 2 —II pares, 1 —IV pare.

d) *La gémellité :* 1 gémellaire, 3 simples.

e) *L'âge de la grossesse :* 1 précoce, 3 à terme.

f) *L'âge de l'accouchée :* 4 entre 20 et 30 ans.

C.) Avortements 484

Décès par infection puerpérale : 3, les suivants :

1) 11 mar. Inf. périutérine. T. H. 31 ans. III pare. Avort. le mar. à 5 mois.

2) 7 avr. Péritonite. A. A. 21 ans. III pare. Avort. à 4 mois et demi.

3) 30 avr. Septicémie J. T. 26 ans. I pare. Avort. à 3 mois.

II. SERVICE DES SAGES-FEMMES AGRÉÉES :

Accouchements 1.697

Décès par infection puerpérale : 2, les suivants :

1) 9 aut. Pyohémie. C. V. 17 ans. I pare. Acc. le 14 jul.
à terme chez M^{me} F.

2) 22 aut. Septicémie. P. F. 23 ans. Acc. le 8 aut. à terme
chez M^{me} F.

MORTALITÉ PAR INFECTION PUERPÉRALE

Pour les accouchements par voies naturelles	0,14 %
Dans le Service de l'Hôpital	0,15 %
Chez les Sages-Femmes Agréées	0,11 %
Pour les avortements	0,61 %
Pour les accouchements par les voies naturelles et les avortements	0,19 %

Tableau K. — Année 1929

SERVICES DE LA MATERNITÉ :

Femmes reçues à la consultation	4.688
Femmes admises dans les Services	5.682
Accouchements et avortements	4.518

I. SERVICE DE L'HOPITAL :

A) Femmes admises	4.245
B) Accouchements	2.695
a) Par césarienne	36
b) Par les voies naturelles	2.659

Parmi ces derniers, 2 décès par infection puerpérale : les suivants :

1) 8 mar. Péritonite. H. B., 19 ans, I pare, acc. le 16 fév.
à terme.

2) 2 jun. Septicémie. N. M., 27 ans, I pare, acc. le 27 mai,
à 8 mois.

C) Avortements 386

Parmi ces derniers, 3 décès par infection puerpérale :

1) 23 fév. Septicémie. B. G. 42 ans. Av. le 2 fév. à 3 mois.

2) 23 aut. Péritonite. B. B. 33 ans. I pare. Av. le Aut. à 3 mois et demi.

3) 26 déc. Pyohémie. M. B. 26 ans. V pare. Av. le 22 déc. à 6 mois.

II. SERVICE DES SAGES-FEMMES AGRÉÉES :

Accouchements 1.437

Décès par infection puerpérale 0

MORTALITÉ PAR INFECTION PUERPÉRALE

Pour les accouchements par les voies naturelles 0,04 %

Dans le Service de l'Hôpital 0,07 %

Chez les Sages-Femmes Agréées (moins de 0,06 %).

Pour les avortements 0,77 %

pour les accouchements par voies naturelles et les avortements 0,11 %

Tableau L. — Année 1930

SERVICES DE LA MATERNITÉ :

Femmes reçues à la consultation 4.739

Femmes admises dans les Services 5.758

Accouchements et avortements 4.189

I. SERVICE DE L'HOPITAL :

A) Femmes admises 4.309

B) Accouchements 2.357

a) Par césarienne 24

b) Par les voies naturelles 2.333

Parmi ces derniers, 4 décès par infection puerpérale ; les suivants :

1) 23 jul. Septicémie L. L. 26 ans. II pare. Acc. le 17 jul. à terme.

2) 10 sep. Septicophyohémie, C. L. 23 ans, I pare. Acc. le 8 aut. à terme.

3) 14 oct. Septicémie M. S. 22 ans, II pare, Acc. 9 oct. à terme.

4) 31 oct. Septicémie. F. P. 27 ans. II pare. Acc. 13 oct. à 7 mois.

Remarques : La malade n° 3 a subi une symphysiotomie pour bassin rétréci.

La malade n° 4 présentait une grossesse gémellaire.

Classement suivant :

a) *Les interventions* : 1 symphysiotomie, 3 sans interv.

b) *Le diagnostic* : 1 septicophyohémie, 3 septicémies.

c) *La parité* : 1-I pare, 3-II pares.

d) *La gémellité* : 1 gémellaire, 3 simples.

e) *L'âge de la grossesse* : 1 prématurée, 3 à terme.

f) *L'âge de l'accouchée* : 4 entre 20 et 30 ans.

C) Avortements 383

1 décès par infection puerpérale :

1) 21 jan. Septicémie. B. I. 36 ans. IV pare. Av. le 20 jan. à 4 mois.

II. SERVICE DES SAGES-FEMMES AGRÉÉES :

Accouchements 1.449

Décès par infection puerpérale 0

MORTALITÉ PAR INFECTION PUERPÉRALE

Pour les accouchements par les voies naturelles 0,10 %

Dans le Service de l'Hôpital 0,17 %

Chez les Sages-Femmes Agréées (moins de 0,06 %).

Pour les avortements 0,26 %

Pour les accouchements par voies naturelles et les avortements 0,12 %

Tableau M. — Année 1931

SERVICES DE LA MATERNITÉ :

Femmes reçues à la consultation	4.915
Femmes admises dans les Services	5.126
Accouchements et avortements	4.107

I. SERVICE DE L'HOPITAL :

A) Femmes admises	3.831
B) Accouchements	2.459
a) Par césarienne	27
b) Par les voies naturelles	2.432

Parmi ces derniers, 2 décès par infection puerpérale : les suivants :

1) 29 aut. Septicémie. L. M. 22 ans. I pare. Acc. 3 aut. à terme.

2) 2 oct. Pelvipéritonite. S. B. 29 ans. IV pare. Acc. 27 sep. à 8 mois.

Remarques : La malade n° 2 est venue du Service de Dermatologie avec plaques vulvaires syphilitiques.

C) Avortements	353
Décès par infection puerpérale	1

1) 18 fév. Septicémie. S. G. 22 ans. III pare. Av. le 1^{er} fev. à 3 mois.

II. SERVICE DES SAGES-FEMMES AGRÉÉES :

Accouchements	1.295
Décès par infection puerpérale	3

les suivants :

1) 17 mar. Septicémie. M. T. 24 ans. Acc. le 3 mar. à terme, chez M^{me} G.

2) 24 jul. Septicémie. B. M. 23 ans. I pare. Acc. le 3 jul. à terme, chez M^{me} F.

3) 26 jul. Septicémie. P. H. 23 ans. I pare. Acc. le 7 jul. à terme, chez M^{me} P.

Classement suivant :

- a) *Les interventions* : 3 sans interv.
- b) *Le diagnostic* : 3 septicémies.
- c) *La parité* : 2-I pares, 1 à parité indéterminée.
- d) *La génullité* : 3 simples.
- e) *L'âge de la grossesse* : 3 à terme.
- f) *L'âge de l'accouchée* : 3 entre 20 et 30 ans.

MORTALITÉ PAR INFECTION PUERPÉRALE

Pour les accouchements par les voies naturelles	0,13 %
Dans le Service de l'Hôpital	0,08 %
Chez les Sages-Femmes Agréées	0,23 %
Pour les avortements	0,28 %
Pour les accouchements par voies naturelles et les avortements	0,14 %

Tableau N. — Année 1932

SERVICES DE LA MATERNITÉ :

Femmes reçues à la consultation	5.098
Femmes admises dans les Services	4.754
Accouchements et avortements	3.902

I. SERVICE DE L'HOPITAL :

A) Femmes admises	3.706
B) Accouchements	2.508
a) Par césarienne	24
b) Par les voies naturelles	2.484

Parmi ces derniers, 2 décès par infection puerpérale :

1) 11 fév. Septicémie. L. B. 37 ans. Acc. le 28 jan. à terme (III pare).

2) 2 déc. Septicémie. C. 36 ans. Acc. le 17 nov. à 8 mois (III pare).

Remarque : La malade n° 2 présentait un placenta praevia.

C) Avortements 346

Décès par infection puerpérale : 2 ; les suivants :

1) 25 jun. Septicémie. H. J. 26 ans. II par. Av. le 11 jun à 4 mois et demi.

2) 31 jul. Pyohémie. L. D. 38 ans. IV pare. Av. le 10 aut. à 3 mois.

II. SERVICE DES SAGES-FEMMES AGRÉÉES :

Accouchements 1.048

Décès par infection puerpérale : 2 ; les suivants :

1) 29 jan. Septicémie. J. B. 22 ans. I pare. Acc. le 16 jan. à terme, chez M^{me} G.

2) 4 fév. Septicémie. R. M. 32 ans. II par. Acc. le 28 jan. à terme, chez M^{me} P.

MORTALITÉ PAR INFECTION PUERPÉRALE

Pour les accouchements par voies naturelles 0,11 %

Dans le Service de l'Hôpital 0,08 %

Chez les Sages-Femmes Agréées 0,19 %

Pour avortements 0,57 %

Pour les accouchements par les voies naturelles et les avortements 0,15 %

Tableau P. — Année 1933 (jusqu'au 31 octobre)

SERVICES DE LA MATERNITÉ :

Femmes admises dans les Services 3.519

Accouchements et avortements 2.889

I. SERVICE DE L'HOPITAL :

A) Femmes admises 2.851

B) Accouchements 1.980

a) Par césarienne 37

b) Par les voies naturelles 1.943

Parmi ces derniers, 1 décès par infection puerpérale :

1) 4 mai. Péritonite. M. N. L., 22 ans, I pare, acc. le
26 avr. à terme.

Remarque. — La malade N° 1 a subi une symphysiotomie.

C) Avortements 241

Décès par infection puerpérale 0

II. SERVICE DES SAGES-FEMMES AGRÉÉES :

Accouchements 668

Décès par infection puerpérale 1

1) 12 fév. Péritonite. P. N. B., 26 ans, I pare, acc. le
30 janv., à terme, chez M^{me} L.

MORTALITÉ PAR INFECTION PUERPÉRALE

Pour les accouchements par les voies naturelles.. 0,07 %

Dans le Service de l'Hôpital 0,05 %

Chez les Sages-Femmes Agréées 0,14 %

Pour les avortements (moins de 0,04 %).

Pour les accouchements par les voies naturelles et
les avortements 0,07 %

Tableau Q

Tableau Récapitulatif

SERVICES DE LA MATERNITÉ :

Femmes admises dans les Services :

1920....	3.715	1925....	5.751	1930....	5.758
1921....	5.010	1926....	6.158	1931....	5.126
1922....	3.379	1927....	5.500	1932....	4.754
1923....	4.289	1928....	5.895	1933....	3.519
1924....	4.339	1929....	5.682		

Accouchements et avortements

1920....	3.208	1925....	4.761	1930....	4.189
1921....	3.119	1926....	5.074	1931....	4.107
1922....	2.736	1927....	4.460	1932....	3.864
1923....	3.473	1928....	4.765	1933....	2.889
1924....	3.495	1929....	4.518		

I. SERVICE DE L'HOPITAL :

A) Femmes admises :

1920....	2.035	1925....	4.025	1930....	4.309
1921....	3.465	1926....	4.434	1931....	3.831
1922....	1.990	1927....	3.890	1932....	3.706
1923....	2.627	1928....	4.198	1933....	2.851
1924....	2.793	1929....	4.245		

B) Accouchements

1920....	1.225	1925....	2.900	1930....	2.357
1921....	1.304	1926....	2.866	1931....	2.459
1922....	1.088	1927....	2.504	1932....	2.508
1923....	1.462	1928....	2.584	1933....	1.980
1924....	1.640	1929....	2.695		

Accouchements par les voies naturelles et mortalité
par infection puerpérale

1920. 1.217 : 4 = 0,32 %	1927. 2.470 : 9 = 0,36 %
1921. 1.288 : 6 = 0,46 %	1928. 2.545 : 4 = 0,15 %
1922. 1.070 : 2 = 0,18 %	1929. 2.659 : 2 = 0,07 %
1923. 1.443 : 2 = 0,13 %	1930. 2.333 : 4 = 0,17 %
1924. 1.617 : 2 = 0,12 %	1931. 2.432 : 2 = 0,08 %
1925. 2.876 : 2 = 0,06 %	1932. 2.484 : 2 = 0,08 %
1926. 2.836 : 3 = 0,10 %	1933. 1.943 : 1 = 0,05 %

C) Avortements et leur mortalité par infection puerpérale :

1920. 303 : 0 : < 0,33 %	1927. 346 : 1 = 0,29 %
1921. 270 : 2 = 0,74 %	1928. 484 : 3 = 0,61 %
1922. 259 : 1 = 0,38 %	1929. 386 : 3 = 0,77 %
1923. 349 : 1 = 0,28 %	1930. 383 : 1 = 0,26 %
1934. 309 : 4 = 1,29 %	1931. 353 : 1 = 0,28 %
1925. 135 : 0 : < 0,74 %	1932. 346 : 2 = 0,57 %
1926. 434 : 1 = 0,23 %	1933. 241 : 0 : < 0,04 %

II. SERVICE DES SAGES-FEMMES AGRÉÉES :

Accouchements et leur mortalité par infection puerpérale :

1920. 1.680 : 4 = 0,21 %	1927. 1.610 : 3 = 0,18 %
1921. 1.545 : 3 = 0,19 %	1928. 1.697 : 2 = 0,11 %
1922. 1.389 : 1 = 0,07 %	1929. 1.437 : 0 : < 0,06 %
1923. 1.662 : 1 = 0,06 %	1930. 1.449 : 0 : < 0,06 %
1924. 1.546 : 3 = 0,19 %	1931. 1.295 : 3 = 0,23 %
1925. 1.726 : 1 = 0,05 %	1932. 1.048 : 2 = 0,19 %
1926. 1.724 : 0 : < 0,05 %	1933. 668 : 1 = 0,14 %

MORTALITÉ PAR INFECTION PUERPÉRALE DANS LES SERVICES
DE LA MATERNITÉ (Hôpital et Sages-Femmes Agréées)

Pour : les accouchements par les voies naturelles + les avortements = mortalité totale par infection puerpérale pour les accouchements par voies naturelles et les avortements.

1920.....	0,28 % + < 0,33 % = 0,25 %
1921.....	0,31 % + 0,74 % = 0,35 %
1922.....	0,12 % + 0,38 % = 0,14 %
1923.....	0,09 % + 0,28 % = 0,11 %
1924.....	0,15 % + 1,29 % = 0,25 %
1925.....	0,06 % + < 0,74 % = 0,06 %
1926.....	0,06 % + 0,23 % = 0,08 %
1927.....	0,29 % + 0,29 % = 0,29 %

1928.....	0,14 %	+	0,61 %	=	0,19 %
1929.....	0,04 %	+	0,77 %	=	0,11 %
1930.....	0,10 %	+	0,26 %	=	0,12 %
1931.....	0,13 %	+	0,28 %	=	0,14 %
1932.....	0,11 %	+	0,57 %	=	0,15 %
1933.....	0,07 %	+	< 0,04 %	=	0,07 %

MORTALITÉ MENSUELLE

Nous avons cru utile d'évaluer le nombre de décès noté chaque mois pendant cette longue période.

Nous donnons dans le tableau ci-dessous, dans l'ordre (de gauche à droite) : 1° le nombre de décès constatés ; 2° le pourcentage des décès du mois par rapport au total des décès ; 3° l'écart du nombre des décès de chaque mois par rapport à

69

la moyenne idéale — = 5,75.

12

Nota. — Nous ne tenons compte que des 69 décès par infection puerpérale survenus au cours d'accouchements par les voies naturelles.

Janvier	12 décès :	17 %	=	+	6,25 (maximum)
Février	5 —	7 %	=	—	0,75
Mars	6 —	8 %	=	+	0,25
Avril	3 —	4 %	=	—	2,75 (minimum)
Mai	6 —	8 %	=	+	0,25
Juin	6 —	8 %	=	+	0,25
Juillet	6 —	8 %	=	+	0,25
Août	5 —	7 %	=	—	0,75
Septembre	6 —	8 %	=	+	0,25
Octobre	4 —	5 %	=	—	1,75
Novembre	5 —	7 %	=	—	0,75
Décembre	5 —	7 %	=	—	0,75

En dehors des considérations de saisons, il est à remarquer que le maximum coïncide avec l'arrivée des nouveaux stagiaires de la Faculté, débutants en obstétrique et que le minimum correspond à l'intervalle des deux stages de chaque année.

Aussi, l'écart reste positif (exception faite pour les mois de février et de septembre), pendant toute la durée des stages (mois de janvier, mars, mai, juin, juillet), pour devenir négatif pendant le reste de l'année. Le premier stage de chaque année (janvier-mars), pendant la durée duquel on observe la plus forte mortalité par infection, coïncide avec les travaux pratiques de médecine opératoire qui ont lieu au Pavillon de dissection pour ces mêmes étudiants de quatrième année.

Tableau R

Tableau Synthétique

de 1920 au 31 octobre 1933 inclus

SERVICES DE LA MATERNITÉ :

Nombre de femmes admises dans les Services	68.875
Nombre des accouchements et avortements	54.646

I. SERVICE DE L'HOPITAL :

A) Femmes admises	48.399
B) Accouchements	29.572
a) Par césarienne	359
b) Par les voies naturelles	29.213

Parmi ces derniers, décès par infection puerpérale, 45.

(Pour les observations voir tableaux annuels.)

Remarques sur les 45 décès: 2 accouchées sont mortes en dehors du Service (N^{os} 1924-2 et 1927-4). 1 accouchée souffrait de pyélonéphrite pendant sa grossesse (N^o 1925-1). 3 accouchées

étaient porteuses de lésions génitales syphilitiques (N^{os} 1926-2, 1928-3, 1931-4).

1 accouchée décédée est arrivée dans le service avec des signes manifestes d'infection (N^o 1927-9).

1 accouchée décédée présentait un placenta praevia (Numéro 1932-2).

4 accouchées décédées ont été consécutivement soignées par le même stagiaire (N^{os} 1927-1, 2, 3, 4).

Classement suivant :

a) *Les interventions* : 11 accouchements avec interventions. 34 sans intervention. 5 forceps (N^{os} 1920-2, 1921-1, 2, 1925-2, 1927-1). 2 symphysiotomies (N^{os} 1926-1, 1930-3). 3 basiotripsies (N^{os} 1921-5, 1922-2, 1928-2). 1 délivrance artificielle (N^o 1927-8).

b) *Le diagnostic* : 11 péritonites (N^{os} 1920-4, 1921-2-3, 1922-1, 1923-1, 1926-2, 1927-1, 1928-2, 1929-2, 1931-2, 1933-1). 34 septicémies et pyohémies.

c) *La parité* : 24 primipares. 10 II^e pares. 4 III^e pares. 3 IV^e pares. 1 VI^e pare. 3 à parité indéterminée.

d) *La gemellité* : 3 gémellaires (N^{os} 1920-4, 1928-1, 1928-4). 42 simples.

e) *L'âge de la grossesse au moment de l'accouchement* : 6 prématurés (N^{os} 1923-2, 1927-9, 1929-2, 1930-7, 1931-2, 1932-2). 2 précoces (N^{os} 1920-4, 1928-1). 4 à âge indéterminé.

f) *L'âge de la femme* : 3 moins de 21 ans, 31 entre 21 et 30 ans, 10 entre 31 et 40 ans, 1 à âge indéterminé.

C) Avortements 4.598

Parmi ceux-ci, décès par infection puerpérale..... 20

II. SERVICE DES SAGES-FEMMES AGRÉÉES :

Accouchements 20.476

Décès par infection puerpérale 24

(Pour les observations voir les tableaux annuels.)

Remarques. — Une accouchée est sortie sur sa demande et décédée chez elle (N° 1921-1).

Classement suivant :

- a) *Les interventions* : 24 sans intervention.
- b) *Le diagnostic* : 5 péritonites (N°s 1920-1, 1921-2-3, 1925-1, 1933-1). 19 septicémies et pyohémies.
- c) *La parité* : 17 primipares. 4 à parité indéterminée. 3-II^e pares.
- d) *La gémellité* : 24 simples.
- e) *L'âge de la grossesse au moment de l'accouchement* : 24 à terme.
- f) *L'âge de l'accouchée* : 3 moins de 21 ans. 15 entre 21 et 30 ans. 6 entre 41 et 50 ans.

MORTALITÉ PAR INFECTION PUERPÉRALE

Pour les accouchements par les voies naturelles . .	0,138 %
Dans le Service de l'Hôpital	0,154 %
Chez les Sages-Femmes Agréées	0,117 %
Pour les avortements	0,434 %
Pour les accouchements par les voies naturelles et les avortements	0,163 %

II. DANS LES AUTRES SERVICES PARISIENS :

Il est très difficile de comparer dans ses détails la statistique de l'Hôpital Saint-Louis avec celles des autres services. Les directives suivies dans l'élaboration de ces dernières sont différentes des nôtres et varient dans chaque Maternité avec le but du travail et les conceptions de chaque auteur.

Nous avons cru utile d'établir — aussi parfaitement que ceci nous a été possible — suivant les principes appliqués à la statistique de l'Hôpital Saint-Louis, les tableaux ci-dessous, composés

d'après les *observations* publiées dans les *comptes rendus annuels* de deux Maternités parisiennes.

a) CLINIQUE OBSTÉTRICALE BAUDELOCQÛE :

Voici la mortalité par infection puerpérale pour les accouchements par les voies naturelles pratiqués dans le service de l'Hôpital à la Maternité Baudelocque.

En 1921,	pour 2.031 Accts,	1 Déc. par Inf. puerp.	= 0,04 %
— 1922,	— 1.581 — 5 —	—	= 0,31 %
— 1923,	— 1.540 — 8 —	—	= 0,51 %
— 1924,	— 1.744 — 4 —	—	= 0,28 %
— 1925,	— 2.055 — 4 —	—	= 0,19 %
— 1926,	— 2.110 — 3 —	—	= 0,14 %
— 1927,	— 2.538 — 7 —	—	= 0,27 %
— 1928,	— 2.398 — 1 —	—	= 0,04 %
— 1929,	— 2.665 — 3 —	—	= 0,15 %
— 1930,	— 2.694 — 4 —	—	= 0,14 %
— 1931,	— 3.069 — 5 —	—	= 0,16 %

De 1921 à 1931, pour 24.425 accouchements, 45 décès par infection puerpérale = 0,18 %.

LA MORTALITÉ PAR INFECTION PUERPÉRALE pour les accouchements pratiqués dans le *Service de l'Hôpital* par les voies naturelles a été en moyenne de 0,18 % avec des écarts de 0,51 % et 0,04 %.

b) MATERNITÉ DE L'HOPITAL BOUCICAUT :

Nous donnons dans ce tableau, par année, dans l'ordre de succession :

Le nombre de femmes admises dans le Service d'Hôpital ;

La mortalité générale ;

Le nombre des accouchements pratiqués *par les voies naturelles* dans le Service ;

La mortalité de ces derniers par infection puerpérale ; les avortements, et, enfin, leur mortalité par infection.

Années	F. A.	M. G.	Acc.	M. p. I. P.	Taux %	Av.	M.	Taux %
1924	2.293	6	1.891	1 =	0,05	20	0 =	<5
1925	2.138	6	1.868	2 =	0,10	26	0 =	<3
1926	2.303	6	1.952	2 =	0,10	4	1 =	25
1927	2.647	12	2.327	4 =	0,17	14	1 =	7
1928	2.677	6	2.299	0 =	<0,04	22	1 =	4
1929	2.918	17	2.574	4 =	0,15	35	0 =	<2
1931	3.032	7	2.747	2 =	0,07	32	0 =	<3
Soit.	18.008	60	15.658	15 =	0,08	153	3 =	1,9

Pendant 7 années, sur 15.658 accouchements par les voies naturelles, LA MORTALITÉ PAR INFECTION PUERPÉRALE a été : 0,08 % environ avec des écarts de 0,17 % et moins de 0,04 %.

Des statistiques publiées par les Services parisiens, on déduit les pourcentages suivants de mortalité par infection puerpérale :

c) A L'HOPITAL SAINT-ANTOINE :

En 1920 : 0,48 %. En 1921 : 0,41 %. En 1922 : 0,27 %.

En 1930, pour 2.060 accouchements par les voies naturelles : 10 décès, dont 4 par infection puerpérale = 0,19 %. Pour 765 avortements : 6 décès, dont 5 par infection puerpérale = 0,65 %.

En 1931, pour 2.190 accouchements par les voies naturelles : 20 décès, dont 12 par infection puerpérale = 0,54 %. Pour 648 avortements : 11 décès, dont 8 par infection puerpérale = 1,23 %.

En 1932, pour 2.432 accouchements par les voies naturelles : 8 décès par infection puerpérale = 0,32 %. Pour 762 avortements : 2 décès par infection puerpérale = 0,23 %.

d) A LA MATERNITÉ DE L'HOPITAL DE LA PITIÉ :

De 1924 à 1928, pour 12.500 accouchées, 72 décès dont 27 par infection puerpérale = 0,21 %.

e) A LA MATERNITÉ DE L'HOPITAL LARIBOISIÈRE :

En 1931, pour 2.063 accouchements par les voies naturelles :
3 décès par infection puerpérale = 0,14 %.

f) A LA MATERNITÉ DE PORT-ROYAL :

De 1931 à 1932, pour 5.340 accouchements, il y eut 6 décès
par infection puerpérale = 0,12 %.

g) A LA MATERNITÉ DE L'HOPITAL DE ROTHSCHILD
(Hôpital privé) :

La mortalité par infection puerpérale a été la suivante pour
les accouchements :

En 1925.....	0,30 %	1928.....	0
1926.....	0,20 %	1929.....	0,10 %
1927.....	0,10 %	1930.....	0,10 %

POUR LA VILLE DE PARIS en général

D'après les chiffres recueillis par les Services de la Statistique
municipale il y eut, en :

1920, pour 69.671 Accts.,	325 Déc. par inf. puerp.	= 0,46 %
1921, — 65.822 —	271 — —	= 0,41 %
1922, — 59.307 —	173 — —	= 0,27 %
1923, — 59.124 —	170 — —	= 0,28 %
1924, — 58.879 —	166 — —	= 0,28 %
1925, — 61.363 —	155 — —	= 0,25 %
1926, — 61.500 —	169 — —	= 0,27 %
1927, — 61.617 —	163 — —	= 0,26 %
1928, — 60.328 —	159 — —	= 0,26 %
1929, — 60.212 —	144 — —	= 0,24 %

Le nombre des accouchements est calculé d'après les naissances
d'enfants vivants et morts-nés (embryons compris).

La rubrique infection puerpérale est la division N° 31 (de la
classification en 38 maladies) et comprend la septicémie puerpé-
rale (fièvre, péritonite, phlébite).

Les chiffres sont les totaux des actes enregistrés dans Paris d'accouchées domiciliées à Paris et hors Paris.

II. — A LYON

1) DANS LES SERVICES OBSTÉTRICAUX DE LA CHARITÉ, de 1918 à 1929, pour 32.205 accouchements il y eut 192 décès dont 75 seraient par infection puerpérale = 0,23 %.

2) A LA CLINIQUE OBSTÉTRICALE DE LYON, de novembre 1927 à mai 1931, il y eut : 4.445 accouchements :

a) Pour 3.643 accouchements rigoureusement spontanés : 9 décès dont 3 seulement par infection puerpérale = 0,08 %.

b) Pour 427 accouchements de femmes ayant subi une intervention *au cours du travail* : 1 seul décès par infection puerpérale = 0,23 %.

c) Pour 116 accouchements de femmes ayant subi une intervention *au cours de la délivrance* : 2 cas de mortalité = 2 % environ ; mais, les 2 cas ont été observés sur 55 délivrances artificielles, ce qui nous donne 3,6 % tandis que 61 révisions utérines ne présentent aucun accident.

III. — A NICE

D'après les chiffres que nous devons à l'extrême obligeance de M. le Docteur CIAUDO, *chirurgien-accoucheur en chef des Hôpitaux de Nice*, ainsi qu'à l'amabilité de la MUNICIPALITÉ de cette ville, les pourcentages de mortalité par infection puerpérale sont les suivants :

1) STATISTIQUE GÉNÉRALE DES CAS OBSERVÉS EN VILLE ET DANS LES HOPITAUX :

1920,	pour 3.269 Accts,	29 Déc.	dont 13 par I. P.	= 0,39 %
1921,	— 2.881 —	18 — —	2 —	= 0,07 %
1922,	— 2.814 —	23 — —	14 —	= 0,49 %
1923,	— 2.888 —	20 — —	13 —	= 0,45 %
1924,	— 3.080 —	18 — —	7 —	= 0,22 %
1925,	— 3.246 —	19 — —	13 —	= 0,40 %

1926, pour	3.392	Accts	17	Déc.	dont 13	par I. P.	= 0,38 %
1927, —	3.433	—	43	—	— 25	—	= 0,72 %
1928, —	3.211	—	23	—	— 12	—	= 0,37 %
1929, —	3.179	—	15	—	— 5	—	= 0,18 %
1930, —	3.370	—	17	—	— 10	—	= 0,29 %
1931, —	3.398	—	22	—	— 11	—	= 0,32 %
1932, —	3.343	—	18	—	— 10	—	= 0,29 %

De 1920 à 1932, pour 41.504 accouchées : 282 décès dont 148 par infection puerpérale = 0,35 %.

Cette statistique peut être analysée ainsi :

a) STATISTIQUE DES CAS OBSERVÉS DANS LES HOPITAUX
DE NICE

1920, pour	675	Accts,	7	Déc.	dont 3	par I. P.	= 0,44 %
1921, —	608	—	4	—	— 0	—	=
1922, —	682	—	9	—	— 4	—	= 0,58 %
1923, —	742	—	6	—	— 6	—	= 0,80 %
1924, —	840	—	8	—	— 1	—	= 0,12 %
1925, —	882	—	9	—	— 5	—	= 0,56 %
1926, —	940	—	8	—	— 5	—	= 0,53 %
1927, —	1.018	—	20	—	— 9	—	= 0,88 %
1928, —	961	—	9	—	— 1	—	= 0,11 %
1929, —	945	—	7	—	— 1	—	= 0,11 %
1930, —	1.037	—	9	—	— 3	—	= 0,28 %
1931, —	1.010	—	10	—	— 5	—	= 0,49 %
1932, —	1.024	—	8	—	— 4	—	= 0,39 %

De 1920 à 1932, pour 11.364 accouchées : 114 décès dont 47 par infection puerpérale = 0,41 %.

b) STATISTIQUE DES CAS OBSERVÉS EN DEHORS DES HOPITAUX

1920, pour	2.594	Accts,	22	Déc.	dont 10	par I. P.	= 0,38 %
1921, —	2.273	—	14	—	— 2	—	= 0,08 %
1922, —	2.132	—	14	—	— 10	—	= 0,46 %

1923, pour	2.146	Accts	14	Déc.	dont	7	par I. T.	=	0,32	%
1924, —	2.240	—	10	—	—	6	—	=	0,22	%
1925, —	2.364	—	10	—	—	8	—	=	0,35	%
1926, —	2.452	—	10	—	—	8	—	=	0,32	%
1927, —	2.415	—	9	—	—	16	—	=	0,66	%
1928, —	2.250	—	14	—	—	11	—	=	0,48	%
1929, —	2.234	—	8	—	—	4	—	=	0,17	%
1930, —	2.333	—	8	—	—	7	—	=	0,30	%
1931, —	2.388	—	12	—	—	6	—	=	0,25	%
1932, —	2.319	—	10	—	—	6	—	=	0,26	%

De 1920 à 1932, pour 30.140 accouchées : 168 décès dont 101 par infection puerpérale = 0,33 %.

IV. — A MONTPELLIER

Dans le service du professeur DELMAS, de 1927 à 1932, sur 2.142 accouchements et 158 avortements, la mortalité totale serait de 0,32 %.

Pour les cas traités préventivement (sels d'arsenic et pus aseptique) la mortalité ne serait que de 0,17 %.

Il s'agit, évidemment, d'une petite statistique présentée dans la thèse du Docteur P.-D. D'ARNAL et ayant pour but de démontrer l'efficacité prophylactique du sulfarsénol.

EN FRANCE EN GÉNÉRAL

Dans les statistiques annuelles du mouvement de la population en France on note que pour 100.000 habitants les décès par « Septicémie Puerpérale » sont, par année, au nombre de 5 en 1920 et 1921 ; au nombre de 2 de 1925 à 1930.

B) A L'ETRANGER :

a) EN GRÈCE

Nous exposons ici, en détail, la mortalité de la *Maternité municipale d'Athènes*, dirigée par notre Père l'accoucheur en chef

Docteur JEAN POUMPOURAS. Nos tableaux comprennent dix années de fonctionnement : depuis 1923 jusqu'à 1932 inclus.

En 1923, pour 508 accouchements : 0 décès.

En 1924, pour 572 accouchements : 1 décès (urémie).

En 1925, pour 580 accouchements : 1 décès par infection puerpérale.

(Malade syphilitique, souffrant d'une arthrite gonococcique, et d'une fistule mammaire de nature tuberculeuse).

En 1926, pour 796 accouchements, 3 décès :

- 1) Eclampsie.
- 2) Mort subite après l'accouchement.
- 3) Infection puerpérale, forceps.

En 1927, pour 734 accouchements, 3 décès :

- 1) Placenta prævia. Albuminurie.
- 2) Placenta prævia.
- 3) Infection puerpérale.

En 1928, pour 736 accouchements, 4 décès :

- 1) Bronchopneumonie.
- 2) Placenta prævia. Hystérectomie-subtotale.
- 3) Péritonite. Forceps. Rupture de Pyosalpinx.
- 4) Placenta prævia. Dilatation artificielle du col.

En 1929, pour 829 accouchements, 3 décès :

- 1) Infection puerpérale.
- 2) Eclampsie.
- 3) 1 infection puerpérale. Dilatation artificielle. Forceps.

En 1930, pour 1.060 accouchements, 3 décès :

- 1) Rupture utérine. Hystérectomie. Morte sur la table d'opération.
- 2) Eclampsie.
- 3) Infection puerpérale (du 8^e au 24^e jour après l'accouchement).

En 1931, pour 776 accouchements, 2 décès :

- 1) Syncope anesthésique (Rachi à la Sclurocaïne).

2) Placenta prævia.

En 1932, pour 1.036 accouchements, 5 décès :

- 1) Hémorragie rétro-placentaire.
- 2) Rupture de grossesse extrautérine (morte sur la table d'opération avant l'ouverture de la paroi).
- 3) Infection puerpérale. Rupture prématurée des membranes. Infection du liquide amniotique. Pubiotomie).
- 4) Laryngite tuberculeuse.
- 5) Placenta prævia (mort pendant l'intervention).

TABLEAU SYNTHÉTIQUE

De 1923 à 1932 inclus

7.657 accouchements.

25 décès de toutes causes.

9 décès par infection puerpérale.

<i>Mortalité générale du Service.....</i>	<i>0,32 %</i>
<i>Mortalité par infection puerpérale</i>	<i>0,11 %</i>

b) GRANDE-BRETAGNE

D'après les chiffres rapportés par PELLER, la mortalité par infection puerpérale serait la suivante :

En 1921-25 : 0,14 % ; 1926 : 0,16 % ; 1927 : 0,15 % ; 1928 : 0,17 % ; 1929 : 0,18 %.

A GLASGOW, d'après les chiffres de KERR et SCHARMANN, il y aurait eu :

a) Pour les accouchements faits par les étudiants :

En 1926, 981 accouchements dont 2 décès par infection puerp.

— 1927, 878	—	— 1 —	—
— 1928, 546	—	— 0 —	—
— 1929, 609	—	— 0 —	—
— 1930, 665	—	— 0 —	—

b) Pour les accouchements faits par les sages-femmes :

En 1926, 2.613 accouchements dont 7 décès par infection puerp.				
1927, 2.660	—	—	5	—
1928, 3.251	—	—	6	—
— 1929, 3.211	—	—	5	—
1930, 2.414	—	—	7	—

c) ALLEMAGNE

D'après les statistiques de PELLER, à BERLIN, la mortalité par infection puerpérale a été :

	Pour la grossesse et les accouchements	Pour les avortements
En 1925	0,22 %	0,65 %
— 1926	0,17 %	0,46 %
— 1927	0,16 %	0,49 %
— 1928	0,15 %	0,50 %
— 1929	0,19 %	0,46 %

Dans le pays de SAXE, de 1926 à 1929, la mortalité par infection puerpérale oscille entre 0,16 % et 0,13 %.

d) RUSSIE

D'après les statistiques de JACOB-ANTONOFF SELITZKI et LITWAK, l'évolution de la mortalité par infection puerpérale a été la suivante pendant cette dernière période :

1921 (RAKHMANOFF) pour 2.402 Accts, 9 décès, dont 2 par infection puerpérale	0,08 %
1922 (RAKHMANOFF) pour 2.232 Accts, 6 décès, dont 4 par infection puerpérale	0,17 %
(POLTAVA - ROSENBERG) mortalité générale 0,97 %, septique	0,44 %
1923 (POLTAVA-ROSENBERG) mortalité générale 0,97 %, septique	0,46 %
(LENINGRAD-LITWAK) pour 3.895 Accts, 13 décès par infection puerpérale	0,33 %

	(DOBROTINE) mortalité générale 0,48 %, septique	0,08 %
	(LENINGRAD-ANTONOFF) mortalité générale 0,52 %, septique	0,35 %
	(RAKHMANOFF) pour 2.395 Accts, 3 décès dont 2 par infection puerpérale	0,08 %
1924	(RAKHMANOFF) pour 1.160 Accts, 1 décès et par infection puerpérale	0,08 %
	(POLTAVA-ROSENBERG) mortalité septique ...	0,17 %
	(LENINGRAD - ANTONOFF) mortalité générale 0,46 %, septique	0,27 %
1925	(LENINGRAD - ANTONOFF) mortalité générale 0,45 %, septique	0,24 %
	(LENINGRAD-LITWAK) pour 7.440 Accts, 11 décès par infection puerpérale	0,15 %
	(POLTAVA-ROSENBERG) mortalité septique ...	0,32 %
	(RAKHMANOFF) pour 1.674 Accts. 5 décès par infection puerpérale	0,29 %
1926	(RAKHMANOFF) pour 944 Accts 2 décès et par infection puerpérale	0,21 %
	(POLTAVA-ROSENBERG) mortalité septique ...	0,39 %
	(LENINGRAD - ANTONOFF) mortalité générale 0,36 %, septique	0,16 %
1927	(LENINGRAD - ANTONOFF) mortalité générale 0,35 %, septique	0,20 %
	(LENINGRAD-LITWAK) pour 17.178 Accts, 19 décès par infection puerpérale	0,11 %
	(MOSCOU-SELITZKI) pour 1.363 Accts, 1 décès par infection puerpérale	0,07 %
1928	(MOSCOU-SELITZKI) pour 1.629 Accts., 1 décès dont 0 par infection puerpérale.	
1929	(MOSCOU-SELITZKI) pour 2.431 Accts., mortalité septique	0,12 %

c) EN ITALIE

Les statistiques officielles italiennes donnent les résultats suivants :

Ann.	Accts	Décès	Décès par I. P.
1920...	1.195.450	3.264 (0,27 %)	1.200 (0,10 %)
1921...	1.158.684	2.887 (0,25 %)	1.139 (0,09 %)
1922...	1.166.798	2.810 (0,24 %)	1.094 (0,09 %)
1923...	1.144.983	2.979 (0,26 %)	1.170 (0,10 %)
1924...	1.159.435	3.632 (0,31 %)	1.361 (0,11 %)

f) EN SUISSE

1) *A la Maternité de Lausanne*

De 1915 à 1924 il y eut 10.485 accouchements, 57 décès par infection puerpérale = 0,54 %.

2) *A la Maternité d'Aaran (Service P. Hüsey)*

De 1922 à 1926, sur 2.179 accouchements il n'y aurait eu que 2 décès de péritonite dûs, l'un à un ulcère gastrique, et l'autre, à une rupture utérine au cours d'une version.

g) ETATS-UNIS D'AMÉRIQUE

D'après les chiffres recueillis par HARMON, on trouve les pourcentages suivants de mortalité par infection puerpérale :

1) *Population blanche*

a) Dans les villes de plus de 10.000 habitants (en 1920)

En 1922, pour 873.288 Accts,	2.279 Déc.	par I. P. = 0,26 %
— 1923, — 896.292 —	2.508 —	— = 0,28 %
— 1924, — 921.738 —	2.451 —	— = 0,26 %
— 1925, — 898.943 —	2.462 —	— = 0,27 %
— 1926, — 883.164 —	2.340 —	— = 0,26 %
— 1927, — 889.169 —	2.358 —	— = 0,26 %

b) A la campagne

(agglomérations de moins de 10.000 habitants)

En 1922, pour 784.663 Accts, 1.373 Déc. par I. P.	=	0,17 %
— 1923, — 776.431 — 1.363 — —	=	0,17 %
— 1924, — 788.527 — 1.324 — —	=	0,16 %
— 1925, — 757.993 — 1.201 — —	=	0,15 %
— 1926, — 729.384 — 1.221 — —	=	0,16 %
— 1927, — 729.782 — 1.149 — —	=	0,15 %

2) Population de couleur

a) Population urbaine :

1922, pour 46.427 Accts, 220 morts par inf. puerp.	=	0,47 %
1923, — 52.238 — 267 — —	=	0,51 %
1924, — 59.270 — 264 — —	=	0,44 %
1925, — 59.780 — 300 — —	=	0,50 %
1926, — 60.040 — 277 — —	=	0,46 %
1927, — 62.177 — 320 — —	=	0,51 %

b) Population de campagne

1922, pour 81.332 Accts, 223 décès par inf. puerp.	=	0,27 %
1923, — 81.110 — 225 — —	=	0,27 %
1924, — 82.599 — 254 — —	=	0,30 %
1925, — 81.479 — 231 — —	=	0,28 %
1926, — 81.566 — 189 — —	=	0,23 %
1927, — 79.915 — 222 — —	=	0,28 %

3) Population blanche et de couleur ensemble

a) Villes ayant moins de 700 naissances en 1922 :

1922, pour 157.356 Accts, 458 décès par inf. puerp.	=	0,29 %
1923, — 163.505 — 493 — —	=	0,30 %

1924, pour 169.599 Accts, 445 décès par inf. puerp.	=	0,26 %
1925, — 165.631 — 510 — —	=	0,30 %
1926, — 163.258 — 495 — —	=	0,30 %
1927, — 165.050 — 497 — —	=	0,30 %

b) Villes ayant de 700 à 2.000 naissances en 1922 :

1922 pour 156.811 Accts, 477 décès par inf. puerp.	=	0,30 %
1923, — 165.274 — 569 — —	=	0,34 %
1924, — 173.291 — 570 — —	=	0,32 %
1925, — 169.245 — 566 — —	=	0,33 %
1926, — 166.276 — 503 — —	=	0,30 %
1927, — 168.299 — 489 — —	=	0,29 %

c) Villes ayant 2.000 naissances ou plus en 1922 :

1922, pour 615.414 Accts, 1.594 décès par I. P.	=	0,25 %
1923, — 629.225 — 1.751 — —	=	0,27 %
1924, — 647.851 — 1.753 — —	=	0,27 %
1925, — 633.398 — 1.723 — —	=	0,27 %
1926, — 623.033 — 1.647 — —	=	0,26 %
1927, — 627.488 — 1.726 — —	=	0,27 %

Remarques

Pendant cette courte durée de 6 ans :

- a) Il n'y a qu'une légère amélioration de la mortalité de la population blanche des campagnes.
- b) La mortalité dans la campagne est, pour les deux populations, moins élevée que celle de la ville.
- c) La mortalité par inf. puerpérale est toujours plus élevée pour la population de couleur que pour la population blanche.
- d) La mortalité est plus basse dans les villes très étendues que dans les petites villes.

h) POUR LES AUTRES PAYS ÉTRANGERS, *Antcnoff* donne
les pourcentages suivants :

	Mortalité obstétricale calculée sur acc. d'enfants vivants	Par Inf. Puerp.
Pour la Belgique (1925).....	0,48 %	0,27 %
— la Hongrie (1926)	0,31 %	0,16 %
— le Danemark (1926)	0,25 %	0,15 %
— l'Espagne (1926)	0,37 %	0,21 %
— les Pays-Bas (1926)	0,28 %	0,09 %
— la Norvège (1924)	0,30 %	0,06 %
— la Finlande (1925)	0,29 %	
— la Tchécoslovaquie (1926).	0,33 %	0,13 %
— la Suède (1924)	0,23 %	0,09 %
— l'Autriche (1925)	0,56 %	0,17 %
— la Nouvelle-Zélande(1925)	0,47 %	0,15 %
— le Canada (1926)	0,57 %	
— l'Uruguay (1921)	0,33 %	0,19 %
— le Chili (1922)	0,80 %	0,22 %
— l'Un. Sud-Africaine (1921)	0,41 %	0,16 %
— Japon (1925)	0,30 %	0,10 %

TROISIEME PARTIE

REMARQUES
CONSIDÉRATIONS
CONCLUSIONS

REMARQUES ET CONSIDERATIONS SUR LES STATISTIQUES

On trouve souvent dans les recherches historiques communes des tableaux d'une grande précision permettant de scruter aussi parfaitement que possible les résultats et de déterminer leurs causes.

Les statistiques de mortalité, quoique appartenant au domaine de l'histoire, ne répondent malheureusement que d'une façon très incomplète à la plupart des questions ayant trait aux facteurs prédisposants et déterminants des décès.

Ceci est le résultat naturel du grand nombre d'éléments constituants à envisager dans l'élaboration d'une telle étude, travail que la moindre recherche de précision rend extrêmement compliqué. C'est aussi le résultat de la grande variabilité des conditions dans lesquelles les tableaux sont composés.

Aussi pour simplifier la présentation de ce chapitre nous ne considérons que la mortalité de l'infection puerpérale par rapport au nombre total d'accouchements, nombre beaucoup plus facile à établir et à comparer que celui des cas d'infection. Car il reste encore beaucoup de vérité dans la pensée de PORAK lorsqu'il disait :

« Il est difficile de se rendre toujours exactement compte de la nature de la fièvre qui peut survenir pendant les couches.. Il est certain que, sous l'influence de préoccupations

morales, de constipation, de crevasses du sein suivies de lymphangite superficielle ou profonde, on peut observer l'ascension de la température. Les femmes accouchées sont peut-être plus sujettes que celles qui ne sont pas dans l'état puerpéral aux affections si fréquentes qui peuvent déterminer de la fièvre, embarras gastrique, herpès, etc... ajoutons que l'éclampsie, les différentes cachexies, la tuberculose, etc., peuvent déterminer des ascensions thermiques. Enfin, de ce qu'une ascension de température est de cause ignorée, il ne s'ensuit pas nécessairement qu'elle soit de nature septique. »

Pour neutraliser les facteurs spéciaux pouvant influencer certains pourcentages et permettre d'avoir une vue d'ensemble aussi exacte que possible, nous donnons dans chaque partie un grand nombre de chiffres de plusieurs statistiques générales ou partielles.

Les causes d'erreur ou d'imperfection étant inhérentes à toute statistique de mortalité indépendamment du lieu et de l'époque, nous pensons que les anciennes statistiques peuvent être comparées dans leur ensemble avec le minimum de réserves aux récents tableaux.

Nous avons souvent rencontré des statistiques de mortalité établies séparément pour les hôpitaux — pour les villes — pour les sages-femmes agréées. Il faut évidemment prendre en considération dans l'examen des résultats que les cas compliqués ou difficiles sont de préférence dirigés à l'Hôpital et par conséquent leur mortalité charge la statistique hospitalière d'autant plus qu'elle allège les autres statistiques.

Ceci se produit surtout pour les avortements. Mais même en ce qui concerne les accouchements relativement simples, plusieurs femmes arrivent à l'hôpital après avoir subi plusieurs examens gynécologiques en ville ou même des tentatives d'applications de forceps.

Un autre facteur capable d'influencer les statistiques d'un service hospitalier, toujours pour les femmes arrivant au dernier moment, est le coût pendant la grossesse. Dans différentes maternités BATISWEILER a pu constater des streptocoques virulents avec des spermatozoïdes bien conservés dans les voies génitales de fébricitantes. Il conseille formellement l'abstinence au cours des trois derniers mois de la gestation ainsi que pendant les deux semaines qui suivent l'accouchement.

**

Pendant la première période (jusqu'à 1850) on trouve surtout des chiffres de mortalité obstétricale générale. Nous avons vu que pendant les premières grandes épidémies, la mortalité dépassait souvent 50 %. Vers 1800, en France, elle oscille autour de 3 % pour atteindre quelquefois 6 % mais redescendre aussi fréquemment jusqu'à 0,9 % et 0,8 % minimums presque comparables aux chiffres obtenus de nos jours pour la mortalité générale.

Parmi les statistiques étrangères celles d'Angleterre et d'Autriche sont pleines d'enseignements. La première nous montre l'importance de la salubrité et de l'hygiène élémentaire des locaux, hygiène ayant trait à la « propreté » et l'encombrement. La seconde nous démontre l'influence — surtout à cette époque — du personnel traitant. Aussi en premier lieu, le changement de directeur et par conséquent d'habitudes (ZELLER-KLEIN) fait varier la mortalité de 1,25 % à 7,45 %. Ensuite la séparation des médecins et des sages-femmes donne des différences variant de 3 % à 31 %.

Ce qui est donc surtout à remarquer dans cette période, ce sont les maximums énormes de mortalité — dûs certainement en grande partie à l'infection puerpérale — et qu'on

ne rencontre plus qu'accidentellement pendant les périodes suivantes.

**

Pendant la seconde période depuis 1850 grâce à l'activité de SEMMELWEIS-SIMPSON et TARNIER, on assiste partout à une chute régulière de la mortalité dont le niveau se stabilise assez bas avec l'application des préceptes listériens inspirés des travaux de Pasteur.

Cette amélioration est surtout sensible pour les services hospitaliers, qui, au début, présentaient avec la ville, des différences de mortalité allant de 3,4 % à 0,47 % et de 10 % à 0,58 %.

C'est dans cette période aussi qu'apparaissent régulièrement les statistiques spéciales de mortalité par infection puerpérale.

Le pourcentage de cette mortalité qui au début est de 2 % environ (avec des maximums de 8 %) baisse rapidement partout avec l'application systématique de la prophylaxie à 1 % (vers 1880-1900) et les dernières années à moins de 0,50 % atteignant souvent 0,20 % et même 0,10 %. Il faut évidemment tenir compte pendant cette période, de la mentalité spéciale créée dans le corps médical par la révolution apportée par l'antisepsie et de l'amour propre que mettaient les auteurs à obtenir de meilleures statistiques en choisissant souvent leurs clientes.

A l'étranger les résultats sont à peu près comparables. L'Angleterre, à l'inverse de ce qui se passait pendant la première période, garde jusqu'à 1900 une mortalité par infection légèrement supérieure à celle observée en France.

**

Dans la troisième période de notre étude 1920-1933, les pourcentages de mortalité par infection puerpérale varient, suivant les moments, entre 0,50 % et 0,05 %, restant le plus souvent entre 0,15 % et 0,30 %.

Dans certaines statistiques d'ailleurs peu fréquentes on observe une amélioration nette et régulière depuis 1920, telle la statistique de la ville de Paris où la mortalité a baissé régulièrement de 0,46 % à 0,24 % en l'espace de 10 ans.

A la Maternité de l'HOPITAL SAINT-LOUIS, pendant cette période, la mortalité par infection puerpérale oscille autour de 0,154 % avec un maximum de 0,46 % en 1921, et un minimum de 0,05 % pendant cette dernière année 1933. Ceci pour les accouchements par voies naturelles pratiqués dans le service d'hôpital.

Il est à remarquer qu'il s'agit d'un service d'enseignement recevant par an deux séries de cinquante stagiaires environ, débutants en obstétrique, prenant une part active aussi bien aux examens des femmes enceintes qu'aux accouchements.

Nous avons déjà signalé à propos du tableau récapitulatif, l'influence des élèves sur l'augmentation de la mortalité par infection.

La prophylaxie est constituée essentiellement par le lavage des mains avant tout examen et toute intervention, successivement dans les solutions de permanganate de potasse, hypofosfite de soude et de sublimé, et par l'emploi de doigtiers.

Le principal moyen thérapeutique, employé dans les cas d'infections puerpérales est l'abcès de fixation.

Nous avons essayé d'établir les statistiques comparatives avec les observations de deux services parisiens choisis spécialement, le premier pour son grand nombre d'interventions et de cas compliqués (intentionnellement sélectionnés à cause de l'enseignement), le second comme service d'accouchement ordinaire. Les pourcentages de leurs chiffres ne présentent relativement pas de gros écarts avec les autres pourcentages, ils oscillent suivant les moments autour de 0,18 % et 0,8 %.

CONCLUSIONS

I. La mortalité par infection puerpérale, considérable jadis, a très notablement diminué depuis un siècle à la suite de l'application des mesures prophylactiques.

II. Avant ces mesures prophylactiques, la mortalité se maintenait à un taux très élevé. Il mourait en moyenne 5-6 femmes sur 100 accouchées et au cours de certaines épidémies la mortalité dépassait parfois 50 % dans les services hospitaliers.

III. La mortalité par infection puerpérale a subi une première baisse très accusée à partir de 1850 quand furent appliqués les procédés de prophylaxie et d'hygiène préconisés par SEMMELWEISS-SIMPLON et TARNIER. La mortalité s'abaisse à 2 et 1 %.

IV. — Les premières applications de substances chimiques comme antiseptiques, n'étaient que des résultats d'empirisme. Les travaux de PASTEUR, en découvrant la cause essentielle des maladies infectieuses, ont donné une forte base scientifique à la prophylaxie et lui ont permis de se développer rapidement. Une seconde baisse considérable de la mortalité s'est effectuée à partir de 1885 à la suite des découvertes pasto-

riennes et de la mise en pratique de l'antiseptie et de l'asepsie. La mortalité est descendue progressivement aux environs de 0,20 %.

V. Depuis une quinzaine d'années le chiffre de mortalité reste à peu près le même dans tous les services hospitaliers. *Il semble que les procédés employés actuellement ne puissent la faire descendre plus bas et que la prophylaxie ait donné tout ce qu'elle pouvait.*

Certainement, il reste encore un certain nombre d'infections puerpérales dues à des fautes d'asepsie, mais il est probable que, dans un grand nombre de cas, la prophylaxie n'a pas d'action, parce que le germe virulent existait au moment de l'accouchement chez la parturiente elle-même.

Le taux stationnaire et égal de mortalité dans les divers services où les femmes sont soumises à des traitements différents, semble montrer également *qu'il n'existe pas actuellement de traitement vraiment curatif de l'infection puerpérale.*

Vu : Le Doyen,
BOISSY

Vu : Le Président de Thèse,

Brindeau

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLETY.

QUATRIEME PARTIE

BIBLIOGRAPHIE

Nous donnons dans cette partie 155 références bibliographiques concernant notre sujet. Nous avons pu avoir entre les mains et étudier directement 121 des articles mentionnés. Pour les autres 34 nous avons dû nous contenter de leurs comptes rendus, de leurs traductions, ou de rapports faits par d'autres auteurs.

Un travail de statistique doit être, avant tout, facilement contrôlable. Étant donné que cette thèse est soutenue à la Faculté de Médecine de PARIS, nous avons cru utile de joindre à nos indications bibliographiques, la COTE sous laquelle nous avons pu obtenir chaque publication, dans les principales bibliothèques PARISIENNES. Nous présentons la cote entre []. Les abréviations utilisées sont les suivantes :

F. M. : Faculté de Médecine (Bibliothèque de la).

B. S. G. : Bibliothèque Sainte-Geneviève.

B. N. : Bibliothèque Nationale.

ABRAHAMIAN (A.), *Paris* [F. M. : 90.973-1930-43], « Fonct. de la Matern. Beaudelocque, année 1928 », *Th. Méd. Paris*, 1930, n° 129. — Ed. : M. VIGNÉ, Paris, 1930, in-8°.

ADISESHAN (R.). Voir « UBHAYA (C.N.R.) et — ».

AKTYPIS (N.). Voir « POUMPOURAS (J.) et — ».

ARNETH. « Note sur le moyen proposé et employé par M. Semmelweis pour empêcher le développement des épidémies puerpérales. » *Ann. d'hyg. publ.*, 1851, t. LV, p. 286.

ARNAUD (Marcel). Voir « AUBERT (V.) et — ».

ARNOULT. Voir « BIDAULT et — ».

AUBERT (V.) et ARNAUD (M.). [F. M. : 90.100]. Infections puerpérales. Statistique. Communication faite à la Commission scientifique du Comité médical des Bouches-du-Rhône (séance du 7 juillet 1922). *Marseille Médical*, 60^e année, 1923, n° 1, 1^{er} janvier 1923.

BAR, BRINDEAU et CHAMBRELENT. [F. M.]. *Pratique de l'art des accouchements*.

BAKER (J.). [F. M. : 91.402]. Maternal mortality in the united states (*The Journ. of Amer. Med. Ass.*, déc. 1927, p. 2.016).

BALLAIRE (R.), *Paris*. [F. M. : 90.973-1927-4]. « Fonctionnement de la Maternité Beaudelocque, année 1925 », *Th. Méd. Paris*, n° 501, ann. 1927. — Ed. : M. VIGNÉ, Paris, 1927, in-8°.

BATISWEILER (J.). [F. M. : 90.652-1931-3]. « Die Kohabitation in der Ätiologie des puerperalfiebers », *Zentralbl. f. Gynäk.* LV, n° 39.26-IX-1931.

BAUDELLOCQUE (J.-L.), *Paris*. [B. S. G. : 8° T. 825. INV. 2716-17]. *L'art des accouchements*, Paris, 1833, in-8°.

BAUDRILLART (J.), *Paris*. [F. M. : 90.973-1926-3]. « Fonct. de la Matern. Baudelocque, année 1924 ». *Th. Méd. Paris*, n° 87, ann. 1926. — Ed. : A. LEGRAND, Paris, 1926, in-8°.

BERIER-FONTAINE (Camille). [F. M. : 90.973-1835, n° 96]. « Typhus puerpéral observé à la Maternité en 1831 ». *Thèse Méd. Paris*, 1835, in-4°, n° 96.

- BERNARD (G.), *Lausanne*. [F. M. : 91.357]. Les affections puerpérales à la Maternité de Lausanne au cours des dix dernières années. *Thèse de Lausanne*, 1926.
- BIDAULT et ARNOULT. « Note sur l'épidémie de fièvre puerpérale qui a régné à l'Hôtel-Dieu, à l'Hôtel-Dieu annexe et à l'hôpital Saint-Louis pendant les années 1843 et 1845. *Gazette médicale*, 1845.
- BIXBY (H.). Voir « HEMENWAY et — ».
- BOURDON. « Notice sur la fièvre puerpérale et sur ses différentes formes observées à l'Hôtel-Dieu de Paris en 1840 ». *Revue médicale*, Paris, 1841, t. II, p. 348.
- BOXALL [F. M. : 110.907]. La mortalité dans l'I. P. à l'hôpital et en ville. *J. Obst. y Gynaec. Brit. Emp.*, mai 1905.
- BRINDEAU. Voir « BAR et — ».
- BROOKE BLAND (P.). [F. M. : 91.108]. Puerperal morbidity and mortality (*Med. Journ. and Record*, n° 2, 16 January 1929, page 83).
- BROSSON (J.-M.-E.), *Paris*. [F. M. : 90.973-1933, n° 39]. « Fonct. de la Mat. hôpital Lariboisière, année 1931 ». *Thèse Méd. Paris*, 1933, n° 39. — Ed. JOUVÉ et Cie, 1933, in-8°.
- BUDIN (P.). Les accouchements de la ville de Paris. Assistance publique. Enseignement 1880 à 1890. *Obstetrique*, 1901, Paris.
- BURKHARD (E.-D.). Maternity mortality statistics (*Colorado Med.*, 28 : 490-505, nov. 1931).
- CALVERT (C.-J.). « Maternity » Wisconsin mortality 1927-1928 (*Wisconsin M. J.*, 29 : 65-69, feb. 1930).
- CHAMBRELENT. Voir « BRINDEAU et — ».
- CHOMÉ (E.). [B. S. G. : AE. 8° SUP. 925]. La grippe à la Clinique Tarnier pendant l'hiver 1916. *Archiv. mens. d'Obstétrique et de Gynécol.*, 1917, p. 67.
- CAMPBELL. « *A treatise on the epidemic puerperal fever, as it prevailed in Edinburg in 1821-22 with an Essay of the Dr Gordon. On the puerperal fever of Aberdeen in 1788-92.* — Ed. : Edimbourg, 1822, in-8°.
- CHAILLY-HONORÉ (C.), *Paris*. [B. N. : Te 121 138 F]. « *Traité prat. de l'art des accouchements.* ». — Ed. : J.-B. BAILLÈRE, Paris, in-8°, 1878, 6° éd.

- CHARLES (H.), *Paris*. [F. M. : 90.973-1887, n° 138]. « De l'antisepsie à la Maternité de l'hôpital Saint-Louis. Ses résultats en 1885 et 1886 ». *Th. Méd. Paris*, 1887, n° 138. — Ed. : A. DAVY, Paris, 1887, in-4°.
- CHARPENTIER (A.-A.-L.), *Paris*. [B. S. G. : T. 8° Sup. 15-62]. « *Traité pratique des accouchements* ». — 2° éd. BAILLÈRE, Paris, in-8°. T. I, 1889, t. II, 1890.
- CHARRIER (A.), *Paris*. [B. N. : Te 127-19]. « *De la fièvre puerpérale, épidémie observée en 1854 à la Maternité de Paris.* » — Ed. : Paris, 1855, in-4°, chez LABÉ.
- CHAVANCE. [F. M. : 90.973-1878-C]. Des accidents puerpéraux observés à Beaujon. *Thèse de Paris*, 1878.
- CHURCHILL (F.). *Dublin*. [B. S. G. : T. 8° Sup. 89] « *Traité prat. des maladies des femmes hors l'état de grossesse, pendant la grossesse et l'accouchement* », Traduit de l'anglais par les D^{rs} WIELAND et DUBRISAY. Ed. : J. B. BAILLIÈRE et Fils, Paris 1874, in-8°, 2° édition.
- CLARKE (J.). *London*. « *An essay on the epidemic disease of Lying in women, in the years 1787 and 1788.* » Ed. : London. 1788 in-4°.
- COZE (L.) et FELTZ (V.). *Paris*. [B. S. G. : T. 8° Sup. 6175] « *Recherches cliniques et expérimentales sur les maladies infectieuses étudiées spécialement au p. d. v. du sang et de la présence des ferments.* » Avec 6 pl. chromolithographiées. Ed. : J. B. BAILLIÈRE. Paris. 1872. in-8°.
- CROSIEBAILLY (J.). *Lyon*. [F. M. : 90982. V. 1929-30]. « *Etude de la mort. matern. au cours ou à la suite de l'accouchement pendant une période de 11 ans dans les serv. obst. de l'hôp. de la Charité.* » *Th. Méd. Lyon* 1929-30. Ed. : BOSCH-FRS. Lyon. 1929 in-8°.
- CRUVEILHIER (J.). [B. S. G. : F° T. 1. Sup.] « *Anatomie pathologique du corps humain.* » XIII^e livre contenant : des maladies des femmes en couches en général et du typhus puerpéral en particulier, avec trois planches coloriées présentant les caractères de la maladie observée pendant près de trois ans de pratique à l'hospice de la Maternité. 1830-1832.
- CWICKSHANK (J. N.). *Glasgow royal maternity and women's Hospital* : Medical report for the year 1928 and 1929 prepared by

- J. N. Cwickshank, registrar to the Hospital. Aird et Coghill. Glasgow 1929, 1930.
- DANDÉ D'ARNAL (P.). *Montpellier*. « Sur l'action proph. comparée du sulfar. et de la pyoformine dans l'I. P. » *Th. Méd. Montpellier* 1932-33. Ed. : DE LA PRESSE. Montpellier 1933 in-8°. [F. M. : 1933-Montp.].
- DEMELIN (R.). *Paris*. [F. M. : 90973-1924-12]. « Fonct. de la Matern. Baudelocque. An. 1923. » *Th. Méd. Paris*. N° 444-1924. Ed. : A. LEGRAND-Paris. 1924. in-8°.
- DEMELIN ET DEVRAIGNE [F. M.]. *Manuel de l'Accoucheur*. DOIN. Ed. Paris 1924.
- DENACLARA (A.). *Lyon*. [F. M. : 90982. VII. 1931-32]. « Etude de la morb. et de la mort. par I. P. à la suite des interv. obst. effectuées au cours de la période de la délivr. Stat. de la Clin. obst. » *Th. Méd. Lyon* 1931-32. N° 73. Ed. : BOSCH-FRS. Lyon 1932. in-8°.
- DENHAM. « On the recent Epid. of. P. F. in Dublin. » *Dublin Journal*. Nov. 1862.
- DESSAIGNES : voir « RIBEMONT — ».
- DEVRAIGNE : voir « DEMELIN et — ».
- DEWAR (T. F.). [F. M. : 90501]. Puerperal mortality in Scotland. *Brit. M. J. London* 1922, ii, 344-346.
- DOR. « Epidémie de F. P. à Prague ». *Gazette hebdo. de méd.*, 1858. T. : V, p. 146.
- DOULCET. « Mémoire sur la maladie qui a attaqué en différents temps les femmes en couche à l'Hôtel-Dieu de Paris. » Ed. : Paris 1782. in-4°.
- DRASKOVIC (Savo). Die puerperale mortalität in den ersten 25 Jahren der Frauenspitäler Basel-Stadt. Basel 1922. [N. P.], 29 p. 8.
- DUBRISAY et JEANNIN. [F. M.]. *Accouchements*. Paris 1924.
- DURAND (P.). Voir « VORON (J.) et — ».
- DUVAL. [F. M. : 91074]. Mortalité et morbidité dans un service d'accouchement. *Thèse de Lille* 1899.
- EPARVIER (H.). *Lyon*. [F. M. : 90-982. III. 1915-16]. « Proph. de la F. P.. Son application dans un service d'enseignement. Résultats obtenus au cours des deux années 1912-13 à la Clin. Obst. de Lyon. » *Th. Méd. Lyon*, 1915-16. N° 54.

- EPHÈSE (Soranus d'). [B. S. G. : T 8 Sup. 2745]. « *Traité des maladies des femmes* (Fin du I^{er} siècle, commencement du II^e) ». Trad. et annot. par A. Herrgot (F. J.) Nancy. Ed. : BERGER-LEVRAULT. Nancy. 1895, in-8°.
- ESPARRAC (E.). [F. M. : 90982-VIII-1931-32]. Morbidité et Mortalité par I. P. à la suite d'accouchements entièrement spontanés. (Clin. Obst. de Lyon. Novembre 1927-mai 1931). *Thèse de Lyon* 1931-1932. N° 52.
- FABRE. [B. S. G. : T. 8° S.U.P.-7.148 (3)]. Obstétrique (Précis d').
- FABRE et RHENTER. [B. S. G. : A. E. 8 sup. 1023]. Statistique de la Clinique obstétricale de Lyon. *Bulletin de la Société obstétricale de Paris*. Paris. Mai 1912.
- FAINBARC-GRABOIS (S.). Paris. [F. M. : 90973-1933. N° 130]. « Fonct. de la Matern. de l'Hôp. St-Antoine. An. 1932. » *Th. Méd. Paris* 1933. N° 130. Ed. : M. VIGNÉ. Paris 1933. in-8°.
- FELTZ (V.). Voir : « COZE (L.) et — ».
- FRANCE (Statistique de la). Statistique annuelle du mouvement de la Population. Année 1930. 2^e Partie, Les causes des décès. [Service des Statistiques.].
- GARDIEN (Cl. M.). Paris [B. S. G. : 8°. T. 827. 11-12-13-14]. « *Traité complet d'accouchements et des maladies des filles, des femmes et des enfants.* » Tome III. Ed. : Paris 1824.
- GÉANT (R.). Paris. [F. M. : 90973-1924-17]. « Fonct. de la Matern. Baudelocque. An. 1922. » *Th. Méd. Paris* 1924. N° 445. Ed. : A. LEGRAND. Paris, in-8°.
- GLASS : Voir « WELTON — ».
- GOLDSTROM : Voir « TRANGOTT und — ».
- GORDON. « *On the puerperal fever of Aberdeen in 1789-1792.* » Ed. : Edinburgh. 1822.
- GOURÇON (L.). [F. M. : 90973-1931-22]. « Fonct. de la Matern. de l'Hôp. Boucicaut. An. 1929. » *Th. Méd. Paris* 1931. N° 262. Ed. : N. MALOINE. Paris, 1931, in-8°.
- GRASSET (J.). Paris. [F. M. : 90373-1929-20]. « Fonct. de la Matern. Baudelocque. An. 1926. » *Th. Méd. Paris* 1929. N° 20. Ed. : A. LEGRAND. Paris, 1929, in-8°.

- HARMON (G. E.) [B. F. M. : 91988]. The Course of Mortality from Puerperal septicemia for certain states of the United States 1900-1920. *American Journal of Public Health and the Nation's Health*. 14, 3 : 214. Mars 1924.
- HARMON (G. E.). [F. M. : 91988]. Mortality from Puerperal Septicemia in the United States. Read before the Vital Statistics. Section of the American Public Health Association at the Fifty-ninth Annual Meeting at Fort Worth, Tex., October 30, 1930. *American Journal of Public Health and the Nation's Health*. Volume XXI. Number 6. June, 1931, p. 633-636.
- HEMENWAY, HENRY BIXBY. [B. F. M. : 91988]. Tabulation of Maternal Deaths, and causes of stillbirths and deaths of very young children. *American Journal of Public Health and the Nation's Health* : 19, 12 : 1334. Déc. 1929.
- HENRY (Jo.). Paris. [F. M. : 90973-1926-XXII]. Fonct. de la Matern. de l'Hôp. Boucicaut. An. 1924. *Th. Doct. Méd.* 1926 (N° 69 XXII. 1 vol. 52 p. in-8°. Paris, LE FRANÇOIS, 1926.
- HERRGOTT (F. J.). Nancy. [B. S. G. : T. 8° Sup. 2427]. « *Essai d'une histoire de l'Obstetricie par Siebold (E. G. J. de)* », traduit de l'allemand avec add. fig. et un app. Ed. : STEINHEIL. 1891. Paris, in-8°.
- HIPPOCRATE. [B. S. G. : T. 8° Sup. 1659-7]. « *Œuvres complètes* », par Littré (E.). Epidémies, Tome II, livre I et Tome III, livre III ; Tome VII, Mal. des femmes. Ed. : BAILLIÈRE. Paris 1851, in-8°.
- HODGDON (M.) : Voir « BEN MARTINEZ et — ».
- HUSSON. *Etude sur les Hôpitaux*. 1862.
- ILIESCO (M. I.). [F. M. : 90973-20-1925]. Du pronostic dans l'infection puerpérale. *Thèse de la Faculté de Médecine de Paris*. Année 1925, n° 319. — Ed. : VIGNE.
- ITALIA. [F. M. : 112318]. *Statistica delle cause di morte nell' anno 1924*. Roma. Tipografia Failli, 1927. Presidenza del Consiglio dei Ministri. Istituto Centrale di Statistica.
- JADLOVSKY (Ma.). Paris. [F. M. : 90973-1929-23]. Fonctionnement de la Maternité de l'Hôp. Boucicaut pendant l'année 1928. *Th. Doct. Méd.* 1929-XXIII-1 vol. 64 p., in-8°. Savenay. Roumegoux et Cie 1929.

- JAKOWZOFF (W.). *Paris* [F. M. : 90973-1932-30]. « Fonctionnement de la Matern. de l'Hôp. Boucicaut. An. 1931. » *Th. Méd. Paris* 1932. N° 333. Ed. : JOUVÉ et CIE. Paris 1932, in-8°.
- JEANNIN (Cyr.). *Paris*. Traitement des infections puerpérales. Imprimerie LAFLAMME, QUEBEC, 1928 (chez l'Editeur).
- JEANNIN (Cyr.). *Paris*. [B. S. G. : T. 8° Sup. 4051]. Etiol. et pathog. des I. P. putrides (rech. cliniques et bactériologiques). *Thèse Doct. Méd. Paris* 1902. G. STEINHEIL 1902, Paris in-8°.
- JEANNIN (C.) et SUREAU (M.). Une statistique d'infection puerpérale. Communication à la Société d'Obstétrique et de Gynécologie de Paris. Séance du 11 mars 1929. [Bull. Soc. Obst. F.M.]
- JEANNIN : Voir : « DUBRISAY et — ».
- JESSEN (Ernest). [F. M. : 90832]. 50 Jahre Kindbettfieber in Basel 1876-1925. (Aus dem gesundheitsamt des Kantons Basel-Stadt Versteher Prof. Dr. Hans Hunziker). *Schweizerische medizinische Wochenschrift* 1929-10-2 November Nummer 44, p. 1104.
- JOB (A. P.). *Paris*. [F. M. : 90973-1923-16]. « Fonct. de la Clin. Obst. Baudelocque. An. 1921. » *Th. Méd. Paris* 1923. N° 199. Ed. : PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE. Paris, 1923, in-8°.
- KERR MUNRO (J. M.) and SHARMAN (Albert). [F. M. : 90503]. An investigation into maternal mortality and morbidity in the domiciliary services of Maternity Hospitals. (Based on the district practice of the Glasgow Royal Maternity and Women's Hospital from 1926-1930 inclusive.) *The Lancet*-London-Volume CCXXI. 25 July 1931, p. 201.
- KONSTANTINOFF (W. I.). [F. M. : 90652-1926-2]. Über die Morbidität und Puerperalinfection ans der Frauenkl. des Charkower Staatl. Medizinischen Instituts. Prof. Chezinski. *Zntrlb. f. Gynäk.* 1926. N° 31. 31 Juli, p. 2.028.
- KRONIG (E.). *Königsberg i. Pr.* [B. N. : 8° 0. Kön. méd. 691]. « Beitrag zur Kenntnis der Todesfälle in der Geburt und im Wochenbett in Ostpreussen. » Inaug. — Dis. Med. Königsberg i. Pr. 1910. Ed. : KUMMEL. Königsberg. i. Pr. 1910, in-8°.
- LASSERRE. [F. M. : 90973-1842-N° 269]. « Recherches clin. sur la F. P. faites à la Maternité de Paris. » *Th. Méd. Paris* 1842, N° 269.

- LAURIAT (E.). *Paris*. [F. M. : 90973-1933-N° 426]. « Fonct. du Serv. Obstétr. de la Matern. Baudelocque. An. 1930. » *Th. Méd. Paris* 1933, N° 426. Ed. : N. MALOINE, Paris, 1933, in-8°.
- LAUZERAIN (P. M.). *Lyon*. [B. S. G. : 8° 0. 20-581]. « Mortalité et morbidité par I. P. » *Th. Méd. Lyon* 1919-1920. N° 40. Ed. : A. REY. Lyon 1919, in-8°.
- LEAKE (J.). *London*. [B. N. : 8° Te 19-7]. « *Practical observ. on the child-bed fever and the acute diseases in general most fatal to women during the state of pregnancy.* » Vol. II. Ed. : London. R. BEILDWIN 1781, in-8°.
- LE FORT (L.). *Paris*. [B. N. : R. 7822]. « *Des Maternités, étude sur les maternités et les institutions charitables d'accouchement à domicile dans les principaux Etats de l'Europe...* » Ed. : Paris V. MASSON. 1866, in-4°.
- LEJEUNE (Ro.). *Paris*. [F. M. : 90973-1928-XXV]. « Fonct. de la Matern. de l'Hôp. Boucicaut. An. 1926. *Th. Doct Méd.* 1928. (N° 158). XXV. 1 vol. 88 p., in-8°. Paris, JOUVE et CIE, 1928.
- LELLOUCH (A.), *Paris*. [F. M. : 90973-1932-36]. « Fonct. de la Matern. de l'Hôpital Saint-Antoine, années 1930-1931 ». *Th. Méd. Paris*, 1932, n° 240. — Ed. : JOUVÉ et Cie, Paris, 1932, in-8°.
- LE LORIER. [F. M. : 133.478]. Morbidit. et mortal. de 1924 à 1928 à l'Hôpital Boucicaut. *Gyn. Obst.* 20 : 594-596. nov. 1929.
- LE LORIER (V.), *Paris*. [B. S. G. : AE. 8°, SUP. 2028]. Statistique et travaux de la Maternité de Port-Royal. *Revue Française de Gynécologie et d'Obstétrique*, 28° ann., n° 5, mai 1933.
- LEPAGE. Voir « DESSAIGNES et — ».
- LEPETIT. « *De la fièvre puerpérale, épidémie observée en 1856 à l'Hôpital des Cliniques et à l'Hôtel-Dieu de Paris.* » Ed. : Paris, 1856, in-4°.
- LEROY (Léon-L.-F.). [B. S. G. : 0 11.109]. Statistique de la mortalité de la nouvelle clinique d'accouchements, au p.d.v. de la fièvre puerpérale et de la méthode antiseptique. Paris, 1885, in-4°, 43 p. *Thèse de Méd. de Paris*, 1884-85, n° 249.
- LEVECQ (L.), *Paris*. [F. M. : 90.973-1933, n° 485]. « Fonct.

- de la Matern. Baudelocque, 1931 ». *Th. Méd. Paris*, n° 485, 1933. Ed. : M. LAC, Paris, 1933, in-8°.
- LITWAK (M.-J.). [F. M. : 90.642]. Beitrag zur Therapie des puerperal fiebers mit Eigenblut. *Archiv. für Gynäkologie, Berlin*, 146 Band, 1931, p. 273. (Aus der Snegireff-Geburtsanstalt zu Leningrad. Vorst and. : Professor Dr. L.-L. Okintschitz).
- LUCAS-CHAMPIONNIÈRE (Just.). [B. S. G. : 8° T. 448 sup.]. « Chirurgie antiseptique. Principes mod. d'application et résultats du pansement de Lister. » 2° éd. Paris, 1880, in-12°.
- LUGOL. « Observations de péritonites puerpérales recueillies à l'Hôpital Saint-Louis. » *Journal des Progrès*, 1829, t. XIX, pages 187-230.
- MACE. Voir « PORAK-MACE. »
- MC ILROY (Louise) et TURNER (Beatrice). [F. M. : 90.503]. Maternal mortality in the obstetrical and gynecological unit royal free Hospital (*The Lancet* n° 11, janv. 1930, pp. 97-99).
- MAURICEAU (François), *Paris*. [S. G. : T. 8° Sup. 6.537]. Traité des maladies des femmes grosses et de celles qui sont nouvellement accouchées, enseignant la bonne et véritable méthode pour bien aider les femmes en leurs accouchements naturels et les moyens de remédier à tous ceux qui sont contre nature. 2° éd. Paris, chez l'auteur, 1675, in-4°.
- MAYGRIER (Ch.), *Paris*. [B. S. G. : 0 15-48]. « Des formes diverses d'épidémies puerpérales. » *Thèse d'agrégation de Paris*. — Ed. : O. DOIN, Paris, 1883, in-8°.
- MAZZOLA. Voir « GLASS et — ».
- MEYLAN (René). [F. M. : 90.932]. La morbidité et la mortalité dans les suites de couches (*Schweiz. med. Woch.* 1^{er} déc. 1928, LV III, 1180-1187). Service d'Obstétrique et de Gynécologie de l'Hôpital Cantonal. Service P. Hüsey. P.D. 2.179. Accts. Maternité d'Aarau, 1922-1926.
- MILLER (I.-R.). Puerperal mortality in Hartford from 1909 to 1928 (*Proc. Connecticut M. Soc.* 137 : 148-171, 1929).
- MORAND (E.), *Paris*. [F. M. : 90.973-1933, n° 376]. « Contr. à l'étude du Tr. précoce de l'Inf. puerp. par les pansements intra-utérins au filtrat de cultures de streptocoque ». *Th. Méd. Paris*, 1933, n° 376. — Ed. : JOUVÉ et Cie, Paris, 1933, in-8°.
- MOREAU (A.). [B. S. G. : BR. 10-966]. « Recherches sur la

- fièvre puerpérale épidémique observée à la Maternité de Paris en 1843 et 1844. » — Ed. : Paris, 1844, in-4°.
- MAC MURCHY (Helen). Maternal mortality in Canada (*The Canadian Med. Assoc. Journ.*, v. XVII, n° 12, déc. 1927, p. 1434).
- MUSSEY. Voir « HOLMÈS et — ».
- NEVERMANN (H.). [F. M. : 90.652]. Comparative statistics of mortality during pregnancy labor and puerperium (*Zentralbl. f. Gynäk.* 52 : 2.351-2.357, Sept. 15 1928).
- OTT (D'). [B. S. G. : B. R. 46.074]. Rapport sur les épidémies qui ont sévi en 1900 à Littebonne. Rouen 1901.
- PARÉ (A.), *Paris*. [B. S. G. : T. In-Fol. Sup. 62. Rés.]. « Les œuvres », 4^e éd. — Ed. : G. BUON, Paris, 1585, in-fol.
- PARIS (Ville de). [A l'Hôtel-de-Ville]. Annuaire statistique de la Ville de Paris (Ed. MASSON et Cie). Années 1920-1927. Services de la statistique municipale (1, av. Victoria, Paris). 1920 : pages 59, 73, 135, 147 ; 1921-22 : pages 89, 93, 115, 123, 221, 251, 261, 263 ; 1923-?? : pages 101, 105, 127, 135, 235, 265, 275, 281.
- PELLER (Sig.) *Wien*. [F. M. : 90.652]. Über Müttersterblichkeit. *Zentralblatt für Gynäkologie* — Leipzig 55, Jahrg. 8 August 1931 — N° 32. z. 2.402 — 2420.
- PELLISSIER (P.) *Paris*. [B. S. G. : A. E. 925 Sup. 11.1919] « L'épidémie de grippe 1918-19 à la Cl. Tarnier ». *Arch. mens. d'Obst. et de Gynéc., Paris, Janvier (Juillet) 1919*.
- PERCEROT (U.) *Lyon*. [B. S. G. : 8° : O. 16-462] « Traitement proph. et cur. de la F. P. par l'essence de térébenthine. » *Th. méd. Lyon*, 1908-09, N° 84. Ed. TRÉVOUX, Lyon 1909 in 8°.
- PERRET (M.) [B. S. G. : B. R. 44.950]. Statistiques de la Clinique d'accouchements Tarnier. Année 1900-1901.
- PEU [B. S. G. : 8° T. 825 Inv. 2723]. La pratique des accouchements. Paris. 1694-in 8°.
- PINARD (A. —). [B. S. G. : Br. 241.252]. Du fonctionnement de la maternité de Lariboisière. 1889.
- PINARD (Ad.). *Paris*. [B. S. G. : T. 4° Sup. 206]. Fonctionnement de la maison d'accouchements Baudelocque, clinique de la Faculté dirigée par le professeur Adolphe Pinard. Année 1900. Paris G. STEINHEIL, 1901 in 4°.

- PIRY (Pi —). *Paris*. [F. M. : 90.973-1928-XXXV]. Fonct. de la maternité de l'Hôpital Boucicaut. An. 1925. *Th. Doct. Méd.* 1927. — (N° 37). — XXV de 1928. — 1 vol. 86 p. in 8° Paris. JOUVE et Cie. 1927.
- PORTAL (P.) [8 T. 822 Inv. 2705]. La Pratique des accouchements. Paris. 1685 — 8°.
- POINCEAU (G.) *Paris*. [B. N. : Th. Paris 4.651] « La Morb. et la Mort. maternelles à la Matern. de l'hôpital Boucicaut pendant cinq ans (1924-28) ». *Th. Méd. Paris* 1929 N° 15. Ed. : PRESSES UNIVERS. — Paris 1929 in 8°.
- PORAK-MACE. [B. N. : Te. 123-986]. Statistique du Service d'accouchements de la Charité en 1898. — Paris in 8°.
- POUMPOURAS (J. —) et AKTYPIS (N. —) Athinai [Matern. Municipale Athènes.]. La Prophylaxie et le traitement de l'I. P. à la Maternité Municipale d'Athènes. Service du Docteur Poupouras ». Communication faite à la Société Médicale d'Athènes Ed. : Extrait des Annales de la Soc. Méd. d'Athènes. Année 1932.
- PRADAUDE (A. —) *Paris*. [F. M. : 90.973-1931-43]. « Fonct. du Serv. Obst. Mat. Baudelocque. An. 1929 ». *Th. Méd. Paris*. 1931 N° 204. — Ed. : A. LEGRAND. Paris 1931, in-8°.
- RANDALL (L. M.) Obstetrics Statistics, annual report of Section on Obstetrics for 1931. Proceedings of the Staff Meetings of the Mayo Clinic. Rochester Minn. 7 : 93-95 Feb. 17.1932.
- RAYMOND. [B. S. G. : 0. 10.554]. « De la puerpéralité ». *Thèse d'agrégation de Paris* 1880, in-4°.
- RENAULD (M. —). *Paris*. [F. M. : 90.973-1929-40]. « Fonct. de la Matern. Baudelocque. An. 1927 ». *Th. Méd. Paris* 1929, N° 334. — Ed. : JOUVE et Cie, Paris 1929, in-8°.
- RHENTER. — Sur la mortalité obstétricale à l'hôpital de la Charité de Lyon de 1904 à 1923. Mortalité en dehors de l'infection puerpérale et des accidents d'ordre obstétrical. (*Bruxelles Médical* 1927, p. 396).
- RHENTER : voir « FABRE et — ».
- RIBEMONT-DESSAIGNES et LEPAGE. [B. S. G. : T. 4° Sup. 458]. Traité d'obstétrique, 8° éd. Paris. MASSON et Cie, 1914, in-8°.
- RIOTTE. Voir « SCHICKELÉ et — ».
- ROBERT (F.). Maternity mortality in Kentucky in 1927 (*Kentucky M. J.* 28 : 269-277, June 1930).

- ROLLAND (A.). *Lyon*. [F. M. : 90.982. XIX. 1931-32].
Etude de la morbidité et de la mortalité par infection puerpérale chez les femmes ayant subi une intervention au cours du travail. *Thèse de Lyon*. 1931-1932. N° 53.
- ROOS (A.). *Strasbourg*. [B. S. G. : A. E. 44. Sup. 8-1923].
Aperçu des interventions et de l'importance de l'I. P. à la Maternité de Strasbourg au commencement du XIX^e siècle. *Obst. et Gyn.* 1923, T. VIII, p. 419.
- ROSENDOHN MEYER. Maternal mortality for the Year 1928, at the New-York Lying-In Hospital (*Med. Journ. and Record*, vol. CXXIX, May I, 1929, n° 9, p. 517).
- SAVARY (Jacques). *Paris*. [F. M. : 90.973-1923-31]. « La Maternité cantonale de Saint-Maurice. 1921-1922 ». *Th. Méd. Paris*, 1923, n° 92. — Ed. : L'EXPANSION SCIENT. FRANÇAISE, Paris, 1923, in-8°.
- SÉDALLIAN (P.). Voir « DURAND (P.) et — ».
- SELITZKI (Serge-A.), *Moscou*. [B. S. G. : AE. 8°, SUP. 260].
La mortalité maternelle. Ses facteurs constitutionnels et sociaux. Sa prophylaxie. *La Gynécologie*, Mai 1931, p. 256.
- SHARMAN (A.). Voir « KERR and — ».
- SIEBOLD (Ed.-Gasp.-Jac. de). [B. S. G. : T. 8°, Sup. 2.427]. *Essai d'une histoire sur l'obstétricie*, traduit par M. le Professeur Herrgott (F.-J.) de l'allemand, avec additions, fig. et un appendice, Paris, STEINHEIL, 1891-93, 3 vol. in-8°.
- SIMPSON (J.). Clinique obstétricale et gynécologique, traduit par M. le Docteur G. Chantreuil, 1874.
- SISON (H.-A.). Maternal mortality among Filipinos (*Philippine Islands Medical Association Journal*, Manila, Oct. 1926, p. 321).
- SMITH (L.-R.). (Maternity). Mortality in Michigan (*M. Woman's J.* 36 : 34-36, Feb. 1929).
- STEIN (G.-G.). [B. S. G. : 8 T. 827-8 : Inv. 2.732]. *L'art d'accoucher*, traduit de l'allemand par P. F. Briot, suivi d'une dissertation sur la Fièvre puerpérale, par Ch. Gasc. Paris an. XII, 1804, in-8°.
- STRICKER (F.-D.). [Maternity]. Decrease in mortality in Oregon (*Northwest Med.* 28 : 118-121, March. 1929).
- SURPAS (J.-Ch.). *Paris*. [F. M. : 90.973-1928, XLI]. Fonction de la Matern. de l'Hôp. Boucicaut. An. 1927. *Th. Doct.*

- Méd.*, 1928 (N° 270), XLI, 1 vol. 70 p., in-8°. Paris, IMPR. DE LA FAC. DE MÉD., 1928.
- SURUM (G.). [F. M. : 90.973-42-1909-10] Etude statistique sur le fonction. de la matern. de l'Hôp. Lariboisière, en 1909. *Th. de Paris*, 1909, n° 406.
- SUZOR (Ach.). *Paris*. [F. M. : 90.973-1929]. Les péritonites puerpérales généralisées à la suite des couches. *Th. Doct. Méd.*, 1929.
- TARNIER (M.). *Paris*. [F. M. : 90.973-1857-14]. « Recherches sur l'état puerpéral et sur les maladies des femmes en couches ». *Th. Méd. Paris*, 1857, n° 59. — Ed. : RIGNOUX, Paris, 1857, in-4°.
- TARNIER (S.), CHANTREUIL (G.) et BUDIN (). [B. S. G. P. : T. 8°, SUP. 15-63]. Traité de l'art des accouchements, 1888-1901.
- TEMOIN (Silvain). [F. M. : 90.973-1859, n° 262]. « La maternité de Paris pendant l'année 1859 ». *Th. Méd. Paris*, 1859, n° 262.
- TENON. [B. S. G. : 4° T. 227-12, Rés., Inv. 59]. Mémoire sur les hôpitaux de Paris. Paris, 1788, in-4°.
- THÉLIN (C.). Etude de 441 cas de fièvre puerpérale observés du 1^{er} janvier 1903 au 31 décembre 1910. *Rev. Méd. de la Suisse Rom. Genève*, 1912, XXXII, 144-164.
- THERIVEL (H.). *Paris*. [F. M. : 90.973-1931]. Grippe et puerpéralité. *Th. Doct. Méd.*, 1931.
- TONNELLÉ (L.). [F. M. : 90.973-1830, n° 68]. « Traitement de la F. P. et en particulier des saignées locales, etc. *Th. Méd. Paris*, 1830, in-4°, n° 68.
- TONNELLÉ (L.). « Des fièvres puerpérales observées à l'Hospice de la Maternité en 1829 ». *Archives génér. de méd.*, Paris, 1830, T. XXII-XXIII.
- TURNER (B.). Voir « MC ILROY et — ».
- UBHAYA (C.-N.-R.) et ADISESHAN (R.). Maternal mortality in Indian : A preliminary study (*The Indian Medical Gazette*, vol. LXIV, n° 10, Calcutta, October 1929, p. 550).
- VALOT (G.-G.). *Paris*. [B. N. : 8° G. 12.678]. « Causes et conséquences de l'heureuse évolution de la mortalité dans le monde ». L'avenir de la France. *Th. Méd. Paris*, 1931-32. — Ed. : MALOINE, Paris, 1932, in-8°.

- VANVERS (J.). Lille. [F. M. : 110.336-11-1919] « Fonct. de la Maternité de l'Hôp. de la Charité pendant l'occupation allemande de Lille ». *Archives mens. d'Obst. et de Gynéc.*, Mai (Septembre) 1919, Paris.
- VAUDESCAL (R.). Paris. [B. S. G. : AE. 44, SUP. 8-1923]. De l'influence de la grippe sur l'état sanitaire dans les maternités.
- VAUDESCAL (R.). Paris. [F. M. : 133.638]. Mortalité maternelle en rapport avec les méthodes anticonceptionnelles. *L'année médicale pratique*, 1932, p. 32.
- VELPEAU (A.). Paris [B. S. G. : 8° T. 825, INV. 27-12-13]. « *Traité complet de l'art des accouchements* ». Tocologie théorique et pratique. — Ed. : 2°, Paris, 1835, in-8°.
- VICTOR (H.-A.). Paris. [F. M. : 90.973-1911-53]. « La Matern. de l'Hôpital de Rothschild. Son fonct. jusqu'en 1930 ». *Th. Méd. Paris*, 1931, n° 208. — Ed. : LE FRANÇOIS, Paris, 1931, in-8°.
- VIOLLEL (). [F. M. : 90.973-1876-V] Epidémie de 1875 à l'Hôp. St-Antoine. *Th. de Paris*, 1876.
- VIRCHOW. « Etude sur les maladies puerp. qui ont régné à la Charité de Berlin ». *Gazette hebdo. de méd.*, 1858, t. V, p. 516.
- VOILLEMIER (L.). « Histoire de la fièvre puerpérale qui a régné épidémiquement à l'hôpital des Cliniques pendant l'année 1838 ». *Journal des connaissances médico-chirurgicales*. Paris, Déc. 1839-1840. *Clinique Chirurgicale*, Paris 1862.
- WHITE. « *Avis aux femmes enceintes et en couches ou Traité des moyens de prévenir et de guérir les maladies qui les affligent dans ces deux états* ». — Ed. : Paris 1774 in-12°.
- WIDAL (F.). Paris. [B. S. G. : T. 8° S. 1561]. « Etude sur l'I. P., la P. A. D. et l'Erysipèle ». *Th. Méd. Paris*, 1889, n° 123. — Ed. : STEINHEIL, Paris, 1889, in-4°.
- WILINSKY (C.-F.). [Maternity]. Study of mortality in Boston. (*Am. Wisconsin Child Health A. Tr.* 6 : 125-138, 1929).
- ZANDYCK [F. M. : 58-427]. « Etudes sur la fièvre puer. épid. et en particulier sur l'épidémie qui a régné à Dunkerque de juin 1854 à mars 1855 ». *Revue Médicale*, Paris 1856.
- ZOLTAN (Gero). [F. M. : 90.973-1933, n° 213]. Fonctionnement de la Maternité de l'Hôpital Lariboisière en 1932. *Thèse de Paris*, 1933, n° 213.

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION	1
<i>Première Partie</i>	
HISTORIQUE	5
<i>Deuxième Partie</i>	
LES STATISTIQUES	29
<i>Première période :</i>	
EPOQUE PRÉANTISEPTIQUE (1650-1850).	
A. — En France	33
B. — A l'Etranger	36
<i>Deuxième période :</i>	
EPOQUE DE L'ANTISEPSIE ET DE L'ASEPSIE (1850-1920).	
A. — En France	41
B. — A l'Etranger	51
<i>Troisième période :</i>	
EPOQUE CONTEMPORAINE (1920-1933).	
A. — En France	57
Statistique de la Maternité de l'Hôpital Saint-Louis, de Paris. Service du D ^r V. Cathala. MORTALITÉ PAR INFECTION PUERPÉRALE	59
Tableaux de la Statistique	61
B. — A l'Etranger	94
<i>Troisième Partie</i>	
REMARQUES. CONSIDÉRATIONS. CONCLUSIONS.	
Remarques et considérations sur les statistiques	105
Conclusions	111
<i>Quatrième Partie</i>	
BIBLIOGRAPHIE	113

Imprimerie « l'Exact »
13, rue Damesme, Paris



